



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. D
UMUR 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Di Susun Oleh :
SHONTA ALVIONITA
161221019**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. D
UMUR 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa,
Disetujui Dan Siap Untuk Diserahkan Kepada Program
Studi Pendidikan Profesi Bidan Progm Profesi Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 9 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih S.S.T., M.Kes

NIDN.0613038802

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. D
UMUR 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

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

Hari : Jum'at

Tanggal : 09 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih S.S.T.,M.Kes

NIDN.0613038802



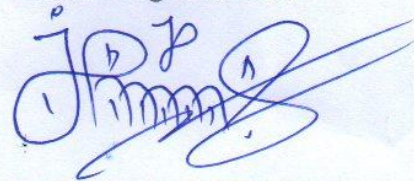
Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo S.Kep., Ners.,M,Kep

NIDN.0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care* (COC) Berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni” adalah *Continuity Of Care* (COC) asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing
3. *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat kaeya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasi kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 09 Juni 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan

Moneca Diah Listiyaningsih S.S.T.,M.Kes
NIDN.0613038802



Shonta Alvionita
161221019

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. D UMUR 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI " untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 09 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Shonta Alvionita

161221019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

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

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

Ungaran, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	114
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	114
B. Tinjauan Kasus	114
C. Pembahasan	198
BAB V PENUTUP	235
A. Simpulan	235
B. Saran	236
DAFTAR PUSTAKA	238
LAMPIRAN	240

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas.

Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity Of Care*” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak, COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. D hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Siwi Indriatni. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D Umur 27 di PMB Siwi Indriatni” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni

D. Manfaat

a) Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas , BBL dan KB.

b) Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB

2) Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

3) Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{1,2} ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (globular) karena *cavum uterus* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>

3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *muncus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan *candida* dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 15¹⁵ mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwen, dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *subdermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

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

9) Sistem Respirasi

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

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

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

10) Sistem Pencernaan

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

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

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang

tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*,¹⁹ *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro koksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus,

payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

No	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ → IMT : indeks masa tubuh₂₀
 BB : berat badan (kg)
 TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal,

namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologsnya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pasia ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini

berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengar denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

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

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

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

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

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk *fetus* adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.

- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.
- (3) Natrium (Na)
- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
 - (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
 - (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.
- (4) Vitamin
- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
 - (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
 - (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
 - (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
 - (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
 - (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
 - (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.
- (5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta,

pertambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali

dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

a) *Amenorrhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan

ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik

produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda

piskacek's, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2⁰C-37,8⁰C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

2) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 30₆ buah kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkompli*

Abortus Inkompli didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak seberat insipiens. Pada beberapa kasus persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

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

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

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrialis*

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

3) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

4) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, hipertensi yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

8) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba, ovarium, rongga perut, serviks, parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

9) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

10) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

11) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul,*

persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

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

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejatidan kontraksi persalinan palsu

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

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

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

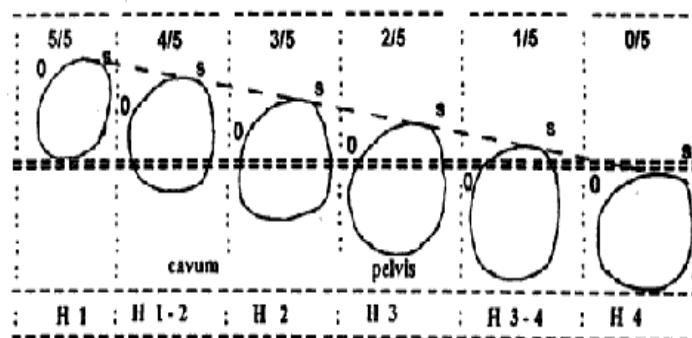
d) Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pintu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*.
- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

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

g) *Pysician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

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

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

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

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

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

d) Perubahan *serviks*

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

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

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

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

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

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

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

i) Perubahan Pada Hematologi

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

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

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Tejadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliura sering terjadi.

- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menaarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

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

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

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

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

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

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).

- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

2) Penguncian (angagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva, vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau

meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

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

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

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

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

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

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

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

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

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

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

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

(d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar

perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

(26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)

(27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

(28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

(29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

(30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

Oksitosin

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

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

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

(38) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.

- Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

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

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu drngan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkta tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi (fundus teraba keras)*.(Prawirohardjo, 2016).

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung palstik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

(44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi

- dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - (49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

- (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
(Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *invulusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di MasaInvulusio

No	Invulusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *involution* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,

				<p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginole nta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<p>juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan

				seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38⁰C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30

per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

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

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

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

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

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

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

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

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

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

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

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
- 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik

23) Genetalia

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
- b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.

24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan , waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) *Konduksi* → Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* → Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* → Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* → Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin.

Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas 106 perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

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

Dosis untuk semua bayi baru lahir:

(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal

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

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

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

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

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

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

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

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

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua¹¹² dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

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

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

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

2) Suntik 3 bulan

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

3) Suntik 1 bulan

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

4) IUD

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

5) Pil kb kombinasi

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

6) Mini pil

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

7) Kondom

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

f. Kelebihan

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

1) Implant

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

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

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

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

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

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

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

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

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

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

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

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

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

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

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

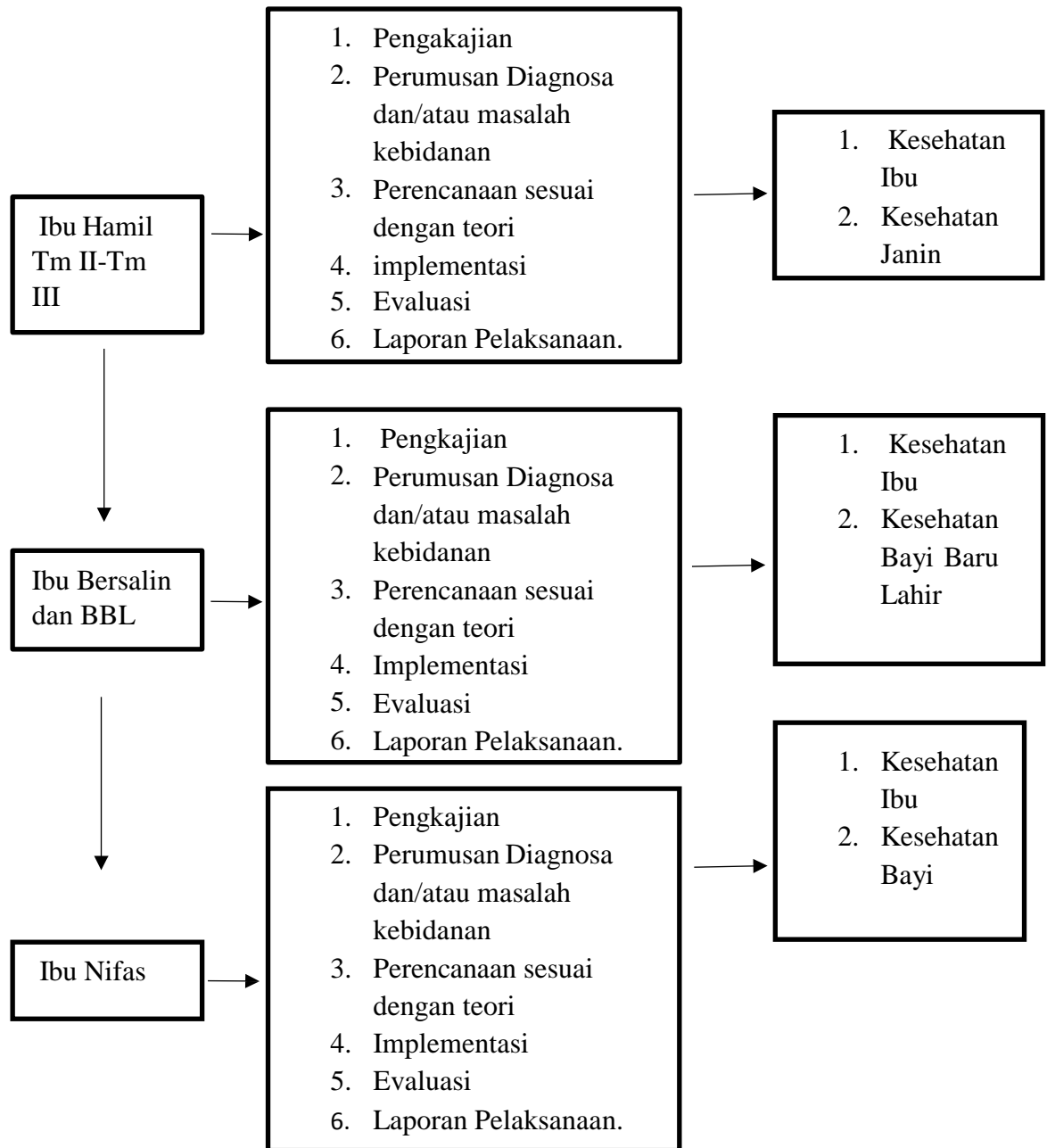
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

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

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

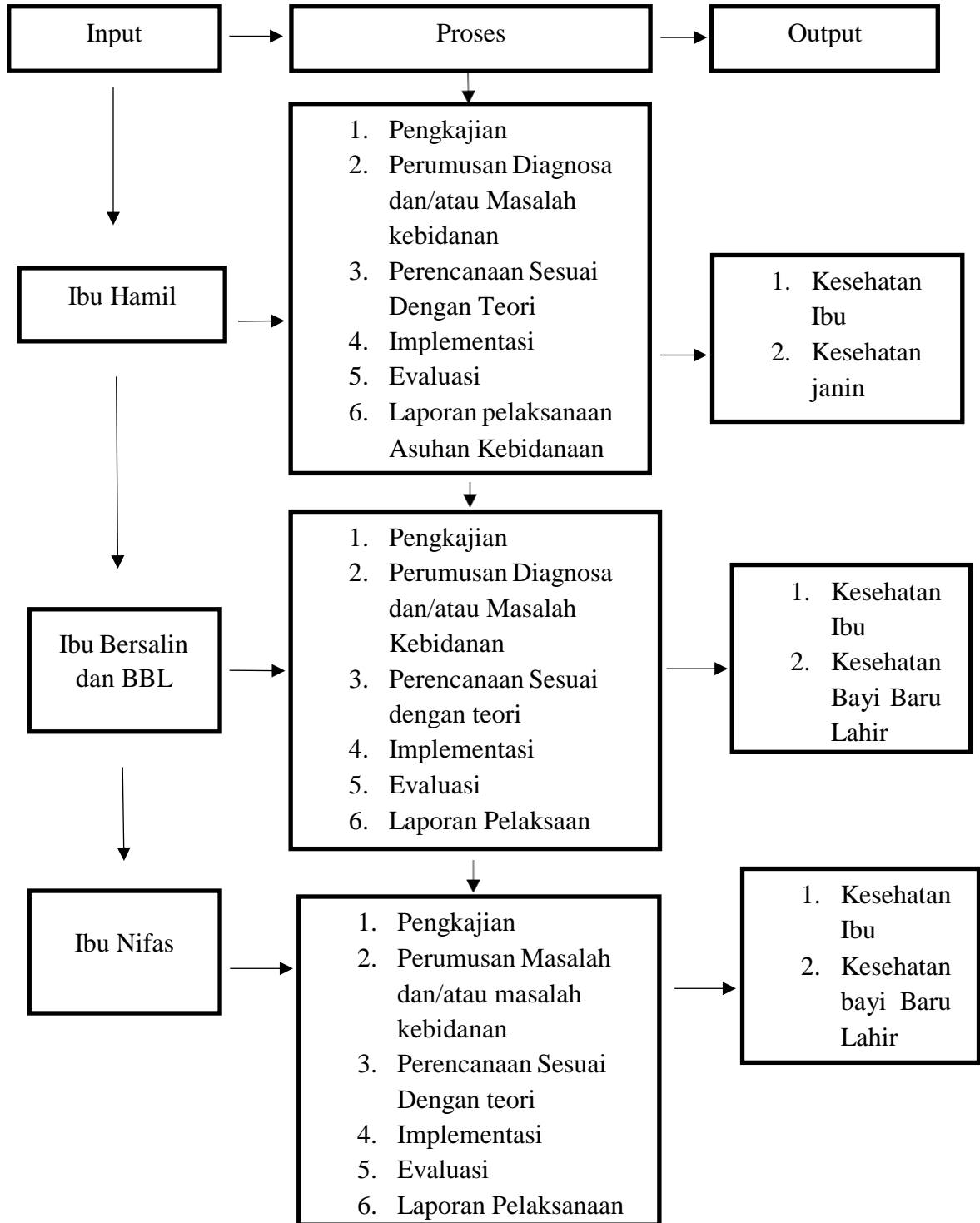
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan diPMB Siwi Indriatni .

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 19 oktober 2022 sampai tanggal 01 Desember 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. S Umur 27 tahun diPMB Siwi Indriatni,

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. D umur 27 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah diPMB Siwi Indriatni. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Wringin Putih. Kecamatan Bergas. PMB Siwi Indriatni memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruangan bersalin dan 2 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Siwi Indriatni yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 23 Mei 2022

Waktu: 12.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 27 tahun G1P0A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. D	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wringin Putih		

1. Anamnesa (Data Subyektif)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

2) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

b) Riwayat kesehatan Sekarang Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

c) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

3) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur

Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut perhari

HPHT : 15-01-2022

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 26 tahun

Lama menikah : 1 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

;Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2022	Hamil Ini									

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT: 15 Januari 2022

HPL: 22 Oktober 2022

Usia kehamilan: 18 minggu 1 hari

7) ANC : 1x di bidan dan Puskesmas

Tabel 4.2 Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/ Penkes
1	20 Februari 2022 (5 Minggu)	PMB Siwi Indriatni dan Puskesmas	Mual,	B6 10 mg 1x1	Makan sedikit tapi sering. ANC terpadu ke Puskesmas Kontrol rutin 1 bulan/ Jika ada keluhan

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Makan dan Minum

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

(2) Ibu mengatakan minum air putih 8 gelas perhari

b) Pola eliminasi

(1) Ibu mengatakan buang air kecil 7 x perhari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan

(2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

c) Pola personal hygiene

(1) Ibu mengatakan mandi 2 x sehari

(2) Keramas 2 x seminggu

(3) Gosok gigi 2 x sehari

(4) Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2 x sehari

d) Pola istirahat/Tidur

ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

e) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian. Dan ibu juga bekerja sebagai karyawan pabrik.

8) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, dan minum alkohol.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

- (3) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- (4) Suhu /T : 36,7°C
- (5) Nadi : 84 kali/menit
- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 48 kg
- (8) BB saat ini : 49 kg, naik 1 kg
- (9) TB : 151 cm
- (10) LILA : 24 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe,
tidak ada luka
- (2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak
odema
- (3) Mata : simetris, konjungtiva merah
muda, sklera putih
- (4) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak
bernafas cuping hidung
- (5) Mulut : bibir lembab, tidak ada
stomatitis, tidak ada caries
gigi
- (6) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- (7) Leher : tidak ada pembesaran
kelenjar tiroid
- (8) Ketiak : tidak ada pembesaran
kelenjar limfe
- (9) Dada : simetris, tidak ada retraksi
dinding dada
- (10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- (11) Genetalia : bersih, tidak odema, tidak
kemerahan

- (12) Punggung : tidak ada kelainan
- (13) Anus : tidak dilakukan
- (14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- (15) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

(1) Inspeksi

- (a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
- (b) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- (c) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

(2) Palpasi

- (a) Payudara : Colostrum belum keluar.

(b) Abdomen

Leopold I : TFU teraba diantara simfisis dan pusat

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

(c) Auskultasi

DJJ : -

(d) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 20-02-2022 di Puskesmas Bergas

Hb : 12,5 gr/dl

HIV : Non reaktif

HbsAg : Negative

Sifilis : Non reaktif

Gol darah : B

GDS : 98 gr/dl

Protein Urine : Negatif

3. Intrepretasi Data

1) Diagnosa Kehamilan

Ny. D Umur 27 tahun G1P0A0 Hamil 18 minggu Janin Tunggal Hidup, Intrauterine.

Data dasar :

DS :

- (a) Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 27 tahun.
- (b) Ibu mengatakan kehamilan ini yang pertama
- (c) Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 Januari 2022
- (d) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (e) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- (f) Ibu mengatakan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang

DO :

- (a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum .: Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) TTV :

TD : 120 / 80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 49 kg kenaikan 1 kg

TB : 151 cm

(b) Pemeriksaan fisik dalam batas normal

(c) Pemeriksaan obstetri

(d) Inspeksi

(1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

(2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.

(3) Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

(4) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih (menanyakan dengan pasien).

(e) Palpasi

(1) Payudara : Colostrum belum keluar.

(2) Abdomen :

Leopod I : TFU teraba diantara simpisis dan pusat

Leopod II : Tidak dilakukan

Leopod III : Tidak dilakukan

(3) Auskultasi : Tidak Dilakukan

(4) Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/+

(f) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 20 Februari 2022 di Puskesmas Bergas

Hb : 12,5 gr/dl

HIV : Non reaktif

HbsAg : Negatif

Sifilis : Non reaktif

Gol darah : B

GDS : 98 gr/dl

Protein Urine : Negatif

2) Masalah

Belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang

3) Kebutuhan

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan dan konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil trimester kedua

4. Diagnosa Potensial

Tidak Ada.

5. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

6. Perencanaan

Tanggal : 23 Mei 2022 Jam : 12.00 WIB

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2) Berikan Konseling mengenai tanda bahaya kehamilan

- 3) Berikan Konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil trimester kedua
- 4) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan
- 5) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan

7. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Mei 2022

- 1) Pukul : 12.05 WIB

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

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 46 kg kenaikan 0,5 kg

DJJ : Tidak Dilakukan

Umur kehamilan sekarang 18 Minggu 1 hari

Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterine

- 2) Pukul : 12.10 WIB

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

- 3) Pukul : 12:15 WIB

Memberikan konseling mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang

mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahawa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu. Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang. Adanya keinginan untuk berhubungan seksual/libido meningkat.

4) Pukul : 12:18 WIB

Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual).

5) Pukul : 12.20

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

8. Evaluasi

Tanggal : 23 Mei 2022

1) Pukul : 12.05 WIB

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

2) Pukul : 12.10 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3) Pukul : 12.15 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester Pertama

4) Pukul : 12.18 WIB

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

5) Pukul : 12.20 WIB

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

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. D UMUR 27 TAHUN G1P0A0 UK 39 MINGGU DI SIWI INDRIATNI

Tanggal : 19 Oktober 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

/Whatsapp Tabel 4.8 Data

Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 27 tahun, kehamilan yang pertama,</p> <p>2. Ibu mengatakan panas dalam dan perut sudah sebah/kurang plong nafasnya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis BB : 62 kg kenaikan 14 kg TB: 151 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba di pertengahan antara prosessus sympoideus dan pusat. Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 31 cm)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 27 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen.</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1. Pukul : 13.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. BB sekarang : 62 kg kenaikan 14 kg Umur kehamilan: 39 minggu</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>3. Ibu mengatakan tablet tambah darah dan kalk diminum dengan teratur setiap malam.</p> <p>4. Ibu mengatakan nafsu makan bagus</p> <p>5. Ibu mengatakan aktivitas tidak pernah angkat beban/barang berat</p>	<p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen) DJJ : 140 x/m TBJ : 31-11x(155) : 3.100 gr Pemeriksaan Penunjang : Hb 13 mg/dl</p>		<p>2. Pukul : 13.05 WIB</p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu panas dalam bisa disebabkan dari asam lambung yang meningkat karena salah makan, stress atau uterus menekan lambung, bisa juga karena alergi/iritasi pada tenggorokan, iritasi karena makan makanan berlemak atau berminyak, atau bisa juga mengawali infeksi (faringitis).Rasa tidak nyaman di tenggorokan ini tidak berbahaya bagi janin, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas/khawatir dan cara mengatasinya/meringankan bisa dengan mengurangi makanan berlemak tinggi, pedas, santan dan asam, banyak minum air putih yang anget², tidak segera berbaring setelah makan, tunggu</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>beberapa jam, menjaga stamina tubuh, makan makanan bergizi dan kendalikan stress, bisa mencoba minum air hangat dicampur dengan madu dan jahe.</p> <p>3. Pukul : 13.10 WIB Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang sehingga membuat pernafasan menjadi kurang bebas/leluasa sehingga timbulah perasaan tidak nyaman tersebut. sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keluhan yang dirasakan ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>4. Pukul : 13.15 WIB Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman</p> <p>5. Pukul : 13.20 WIB Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu sebah dan muntlup-muntlup pada ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Pukul : 13.25 WIB</p> <p>Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.</p> <p>7. Pukul : 13.30 WIB Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.</p> <p>Dan ibu merasa lebih tenang</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>8. Pukul : 13.35 WIB Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah. Dan ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.</p> <p>9. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.</p>

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Umur 27 tahun
G1P0A0 Umur Kehamilan 39 Minggu 5 hari di PMB SIWI
INDRIATNI**

Tanggal/Jam : 20 Oktober 2022 / 04.00 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 00.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah pukul 03.00 WIB
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 21.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 02.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 19.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 03.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian. d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV :
Tekanan Darah : 125/70 mmHg
Suhu /T : 36,7°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 62 Kg
TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
Telinga : simetris, tidak ada serumen
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Genetalia : tidak odema, ada lendir darah
Punggung : tidak ada kelainan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

- Muka : simetris, tidak odema
- Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : (Mcd : 31 cm)
TFU : 3 jari di bawah procxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II :
Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)
Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)
- Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- DJJ : 145 x/m teratur
- His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

- Tanggal / Jam : 20 Oktober 2022 / 04.00 WIB
- Serviks : Membuka, lunak, tipis
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : utuh
- Teraba : kepala
- POD : belum teraba
- Moulage : tidak ada
- Penurunan kepala : H III Lendir darah : +

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 27 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu 5 hari janin tunggalhidup intra uteri, puki, letak memanjang, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase aktif

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Tidak ada

4) Diagnosa Potensial

Tidak ada

5) Antisipasi segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 04.00 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 38 minggu, dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 04.05 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkatdan oksigen ke plasenta janin lancar.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

3) Pukul : 04.10 WIB

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang

4) Pukul : 04.15 WIB

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas penjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5) Pukul : 04.20 WIB

Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan terlampir pada partograf

6) Pukul : 04.25 WIB

Melakukan pengawasan persalinan Evaluasi :

Tabel 4.9 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT	Bundle ring
04.00	125/70	85	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 6 cm penurunan kepala H III , Ketuban (+) , moulase (-)	-
04.30		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''		-
05.00		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''		-
05.30		85	23		Lendir (+)	140	+	5x10'40''		-
06.00		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-) , penurunan H IV	-

7) Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf
Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. D UMUR 27
TAHUNG1P0A0 UK 39 MINGGU 5 HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI PMB SIWI
INDRIATNI

Tanggal : 20 Oktober 2022

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
Kamis, 20 Oktober 2022	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. 3. TTV : TD : 110/75, Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C 4. DJJ: 140 x/menit (kuat dan teratur) 5. Kontraksi 5x 10' 50". 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 27 tahunG1P0A0 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. 2. Diagnosa masalah 	06.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>6. Pemeriksaan dalam: Porsio lunak, Penipisan 100%, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>	<p>merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki.</p> <p>4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
				06.20	untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas) 7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Plasenta belum lahir.
Kamis, 20 Oktober 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandung kemih : kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. D umur 27 tahun P1A0 inpartu kala III 2. Diagnosa masalah Perut mulas 	06.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>Bayi lahir jam 01.40, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki</p> <p>4. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>5. Jumlah darah yang keluar 50 ml</p> <p>6. Janin tunggal.</p> <p>7. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,)</p> <p>8. Kontraksi uterus keras.</p>	<p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>b. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat.</p> <p>c. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD.</p> <p>d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>e. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		.		06.30	7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.
Kamis, 20 Oktober 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 02.05, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	1. Diagnosa kebidanan Ny. D umur 27 tahun P1A0 inpartu kala IV. 2. Masalah Perut mulas 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada		1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus teraba keras

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1 b. Memposisikan ibu senyaman mungkin dan mengganti underpad c. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineum ibu d. Memakai sarung tangan steril e. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan</p> <p>f. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit</p> <p>g. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>lidokain sambil menarik jarum suntik.</p> <p>h. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>i. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen</p> <p>Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perinium dan membuat simpul mati pada ujung luka robekanserta memotong benang hingga tersisa 1 cm.</p> <p>j. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>4. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>6. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>7. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan.</p> <p>8. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>9. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>10. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3080 gr, PB : 48 cm, JK : laki-laki</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>12. Melakukan pemeriksaan neurologi dengan hasil baik.</p> <p>13. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>

Tabel 4.11 Observasi kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.30	120/70	84	36,1	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±50 cc
	06.45	100/70	87	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±45 cc
	07.00	100/70	83	36,0	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±25 cc
	07.15	110/80	88	36,0	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±15 cc
2	08.45	110/70	85	36,2	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±10 cc
	09.15	110/80	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±5 cc

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. D umur 27 tahun P1A0 8 jam postpartum.

Tanggal/Jam : 20 Oktober 2022 / 17.00 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. D	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wringin Putih		

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya
- 2) Riwayat persalinan sekarang
Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 20 Oktober Pukul 06.20 WIB jenis kelamin laki-laki BB : 3080 gram, PB 48 cm, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 13.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 16.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan belum BAB. Dan sudah BAK, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan belum mandi hanya cuci muka, dan ganti pakaian.
 - d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur 1 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV :
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Suhu /T : 36,2°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 59 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- b) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- e) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- j) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- k) Genetalia : tidak odema, ada lender darah
- l) Punggung : tidak ada kelainan
- m) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- n) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Pemeriksaan Obstetri

- a) Muka : simetris, tidak odema
- b) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- c) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

d) Genetalia : terdapat luka perineum, ppv : darah, lochea rubra

c. Assasement

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 27 tahun P1A0 8 Jam post partum fisiologis

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Tindakan Indentifikasi Segara

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 17.05 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m,
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 17.10 WIB

Memeriksa kontraksi uterus dan TFU

Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

3) Pukul : 17.15 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yatu dengan cara mengajarkan cara masase uterus

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus

4) Pukul : 17.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein agar luka perineum cepat kering

Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi

5) Pukul : 17.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene

6) Pukul :17.30 WIB

Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. D UMUR 27
TAHUNP1A0 7 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 27 Oktober 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.12 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 27 tahun pernah melahirkan 1x dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36⁰C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 27 tahun P1A0 7hari post partum fisiologis. Masalah ASInya hanya keluar sedikit Diagnosa Potensial Tidak ada Antisipasi Tindakan segera Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan ASInya hanya keluar sedikit.</p>	<p>TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta, tidak berbau busuk.</p>		<p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Darah yang keluar dari vagina normal.</p> <p>Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 7 jam, walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>3. Pukul : 16.15 WIB</p> <p>Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI. b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI. c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.</p> <p>f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.</p> <p>4. Pukul : 16. 20 WIB Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar),</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>jagung, kacang-kacangan kering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>d. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan perumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. Serat, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah-buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. D UMUR 27
TAHUNP1A0 15 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 04 November 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D / Whatsapp

Tabel 4.13 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 27 tahun, melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran skarang ibu dalam proses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,5 ^o c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak TFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk	1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 27 tahun P1A0 15hari post partum fisiologis. 2. Masalah terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium.	1. Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,5 ^o c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet dan tidak bengkak TFU tidak teraba

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka jalan lahir</p>			<p>lochea berwarna kekuningan (serosa) Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>3. Pukul : 16.15 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 16.20 WIB</p> <p>Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium yaitu hal yang wajar karena saat luka jahitan gatal, luka tersebut masuk dalam tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah</p>

			kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup.
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. D UMUR 27
TAHUNP1A0 42 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 01 Desember 2022
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.14 Data Perkembangan Masa Nifas III

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 27 tahun, melahirkan anak pertama tanggal 20 Oktober 2022, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 42 hari post partum.	KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,5 ^o c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)	1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 27 tahun P1A0 42hari post partum fisiologis. 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera	1. Pukul : Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,5 ^o c, Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba).

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi, rencana pakai iud lagi karna cocok sudah pernah pakai.</p>			<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Evaluasi : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. Dan ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. D Umur 0 jam diPMB SIWI INDRIATNI

Tanggal Pengkajian : 20 Oktober 2022

Pukul : 06.30 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By . Ny. D

Jam / Tgl lahir : 06.20 WIB / 20 Oktober 2022

Jenis kelamin : Laki-laki

a. Data Subyektif

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus

2) Riwayat kesehatan perinatal

a) HPHT : 15 Januari 2022

b) HPL : 22 Oktober 2022

c) ANC : 4 kali

d) Imunisasi TT : 5x.

e) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi

f) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi

g) DM : Tidak ada riwayat DM

h) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

i) Infeksi : Tidak ada

- 3) Riwayat kesehatan intranatal
 - a) Tanggal/jam lahir : 20 Oktober 2022 / 06.20 WIB
 - b) Tempat : PMB SIWI INDRIATNI
 - c) Penolong : Bidan
 - d) Jenis persalinan : Normal
 - e) Ketuban pecah : Spontan
 - f) Penyulit : Tidak ada
- 4) Riwayat Postnatal
 - a) Bayi nafas spontan
 - b) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
 - c) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
 - d) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma
- 5) Pola kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi : Bayi belum minum ASI.
 - b) Eliminasi : Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
 - c) Istirahat : Bayi belum tidur.
 - d) Aktivitas : Bayi bergerak aktif.
 - e) Personal hygiene : Bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) KU : Baik
 - b) Kesadaran: Composmentis

c) TTV :

N : 120 ×/menit

R : 40 ×/menit

S : 36,5 °C

d) Antropometri :

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b) Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e) Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f) Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.

h) Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.

i) Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.

j) Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.

k) Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

Bawah : Simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

l) Anus : Terdapat lubang anus

m) Punggung : Tidak ada spifina bifida.

n) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.

o) Reflek fisiologis

Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat

Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat

Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat

Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat

Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

3) Nilai APGAR Score

Tabel 4.15 Nilai APGAR Score

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

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

By. Ny. D Umur 0 jam bayi baru lahir aterm fisiologis

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 06.35 WIB

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Nadi : 120 x/menit Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri : BB : 3080 gram PB : 48 cm

LK : 33 cm LD : 32 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat

Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat

Tonickneck : (+) baik

Nilai APGAR score baik

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

2) Pukul : 06.40 WIB

Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

Evaluasi :

Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3) Pukul : 06.45 WIB

Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

Evaluasi :

Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4) Pukul : 06.50 WIB

Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

Evaluasi :

Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5) Pukul : 06.55 WIB

Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6) Pukul : 07.00 WIB

Memberitahu kepada ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. D UMUR 9 JAM
DI SIWI INDRIATNI

Tanggal : 20 Oktober 2022
Pukul : 15.00 WIB
Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

Tabel 4.16 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny D umur 27 tahun, melahirkan bayinya tanggal 20 Oktober 2022 Jam 06.20 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3.080 gram dan panjang badan 48 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK 3x. BAB 1x	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium. Pemeriksaan penunjang Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 9 jam Neonatus Fisiologi Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada Antisipasi Tindakan segera 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 15.05 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 15.10 WIB Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kasa steril dan memakaikan baju, popok, serta membedong.</p> <p>3. Pukul : 15.15 WIB Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan cara, dipaikan baju, memakaikan popok, memakaikan kaos kaki dan tangan, membedong bayi dan memakaikan topi, menyelimuti bayi atau memeluk bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat dan ibu mengerti dan paham.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>5. Pukul : 15.20 WIB Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntik hb 0 dipaha kanan atas bagian luar. Dan bayi sudah disuntik hb 0.</p> <p>6. Pukul : 15.25 WIB Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi pada tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat ketika mandi, mengeringkan, dan jangan diberi betadin, ramuaan-ramuan herbal atau bedak pada tali pusat dan tutup dengan menggunakan baju tidak perlu untuk ditutup dengan kasa.</p> <p>7. Pukul : 15.30 WIB Memberikan penkes kepada ibu untuk pencegahan infeksi pada bayi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memastikan peralatan yang digunakan bersih dan memastikan semua pakaian</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Dan ibu telah melakukan pencegahan.</p> <p>8. Pukul : 15.35 WIB Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend, maksimal 2 jam sekali memberikan ASI, atau ketika bayi mengingingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi. Dan ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>9. Pukul : 15.40 WIB Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hari ini setelah ibu mandi dan menyelesaikan administrasi serta persiapan yang harus</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>dilakukan yaitu kebersihan rumah yang baik, lingkungan yang bebas asap rokok, perlengkapan bayi yang cukup, keamanan bayi tetap diperhatikan.</p> <p>10. Pukul : 15.45 WIB</p> <p>Memberikan penkes tentang mengenali tanda bahaya pada bayi seperti perdarahan pada tali pusat, lemah, ikterus (anggota tubuh menjadi kekuningan), badan Kebiruan, diare, muntah, tidak bisa menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, pernafasan megap-megap, bayi merintih, badan teraba dingin suhu tubuh kurang dari 36,0 dan badan teraba panas/demam suhu lebih dari 37,5 apabila terdapat salah satu tanda bahaya segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. D UMUR 7
HARI DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 27 Oktober 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.17 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi copot BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,6 °C BB 3.150 gram, PB 49 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 7 hari Neonatus Fisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan : Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada</p>	<p>1. Pukul : 13.10 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti</p> <p>2. Pukul : 13.20 WIB Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
	<p>2. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>		<p>bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.30 WIB Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bisa dilakukan pada tanggal 20 November untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.</p>

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. D UMUR 15
HARI DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 04 November 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.18 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 20 Oktober 2022 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari, BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7°C BB 3.500 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 15 hari Neonatus Fisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan : Tidak ada</p>	<p>1. Pukul : 13.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaadan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Pukul : 13.10 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.15 WIB Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu kuat frekuensi ± 12 kali.</p> <p>4. Pukul : 13.20 WIB Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan.</p> <p>5. Pukul : 13.25 WIB Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya</p> <p>6. Pukul : 13.30 WIB Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p> <p>7. Pukul : 13.35 WIB Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan</p>

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. D Umur 27 Tahun P1A0

Tanggal : 05 Desember 2022

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. D	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wringin putih		

a. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB jangka Panjang yaitu KB Implant

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

4) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 1 tahun status pernikahan syah.

5) Riwayat Menstruasi
Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur
Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
Banyaknya : 3 kali ganti pembalut perhari

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2022	4x	Tidak ada	39 mgg 5 hari	Spontan	Bidan	PR /3080 gram	+	Tidak ada	+	Hidup

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak
Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK=
Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.

c) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

- d) Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu.
Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.
Masalah : tidak
- e) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
- f) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

9) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB Implant atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB Implant
- c) Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga
- d) Ibu mengatakan beragama islam
- e) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

10) Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TB : 151 cm
- d) BB : 59 kg
- e) Vital Sign :
TD : 120/80 mmHg
R:24X/m
S:36,5

N: 80x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- b) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
- c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
- j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
- k) Genetalia : Tidak di kaji
- l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 27 tahun P1A0 akseptor KB Implant

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

1) Pukul : 08.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 59 kg

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2) Pukul : 08.10 WIB

Mengajukan informed consent pada Ny. D sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

3) Pukul :08.15 WIB

Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi jangka

Panjang yaitu KB Implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun.

4) Pukul : 08. 30 WIB

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implant -Kelebihan: efektivitasnya sangat tinggi, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina), tidak mengganggu reproduksi dan kualitas asi, mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid, tidak mengganggu hubungan seksual, menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan. Kemudian Keterbatasannya yaitu mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid, Perubahan berat badan, Perubahan suasana hati, Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual, Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsi, Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS, Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan setuju atas kekurangan penggunaan KB Implant yang akan digunakan.

6) Pukul : 08.40 WIB

Memberikan KIE mengenai cara kerja KB implant yaitu hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi, selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 08.45 WIB

Memasang KB Implant sesuai SOP yaitu :

- a) Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lengan pasiendan atur posisi lengan pasien dengan benar.
- b) Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku
- c) Beri tanda pada tempat pemasangan untuk memasang kapsul implant
- d) Periksa bahwa peralatan yang steril atau telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia
- e) Melakukan pemasangan kapsul implant
 - (1) Dad Suntikkan anestesi lokal 0,3 – 0,5 cc tepat dibawah kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung
 - (2) Teruskan penusukan jarum ke lapisan dibawah kulit, (subdermal) kurang lebih 4 cm
 - (3) Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit
 - (4) Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel
 - (5) Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut yang tidak terlalu dalam sambil mengungkit kulit
 - (6) Masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
 - (7) Keluarkan pendorong
 - (8) Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trocar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan

yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh

- (9) Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan Tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan Tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong
- (10) Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama – sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi. Jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi
- (11) Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai anda 1
- (12) Setelah setiap kapsul terpasang, arahkan kembali trokar 15 derajat mengikuti tanda yang telah Digambar pada kulit untuk memasang kapsul
- (13) Hindari kapsul yang telah dipasang mengalami kerusakan akibat tertusuk trokar pada waktu pemasangan kapsul selanjutnya. Gunakan jari telunjuk untuk memegang kapsul yang sudah terpasang sementara memasukkan trokar ke posisi berikutnya
- (14) Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang
- (15) Raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul implant telah terpasang dalam pola kipas
- (16) Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi

f) Tindakan pasca pemasangan, yaitu :

- (1) Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan
- (2) Dekatkan ujung – ujung insisi dan tutup dengan band – aid
- (3) Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar
- (4) Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya
- (5) Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas , sarung tangan, alat suntik sekali pakai) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit
- (6) Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih
- (7) Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus
- (8) Beri petunjuk pada pasien cara merawat luka (misalnya bila ada nanah atau darah atau kapsul keluar dari luka insisi)
- (9) Yakinkan pada klien bahwa dapat datang ke klinik setiap saat
bila menginginkan untuk mencabut kembali implant
- (10) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan pasien pulang

Evaluasi : KB Implant sudah terpasang

8) Pukul : 09.00 WIB

Memberitahu ibu kunjungan ulang sesuai tanggal dan tahun kembali yaitu yang berada di kartu KB atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu akan Kembali melepas KB Implant pada tanggal 5 Desember 2025

C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. D umur 27 tahun di PMB SIWI INDRIATNI mulai pada tanggal 19 Oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pada trimester. kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 19 oktober 2022 umur kehamilan 39 minggu. Menurut Ramos,

(2017) salah satu ketidaknyaman pada TM III adalah ibu akan mengalami nyeri punggung bagian bawah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 19 oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. S dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 24 x/menit, Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko

preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. D mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 14 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 48 kg dan pada pengkajian tanggal 19 Oktober 2022 berat badan ibu 62 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. D yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. D dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 23 Mei yaitu dengan hasil 24 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar

thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang

harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan

berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 23 Mei 2022 umur kehamilan 18 minggu 1 hari Leopold TFU teraba diantara simpisis dan pusat, Pada pemeriksaan Leopold tanggal 19 Oktober umur kehamilan 39 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) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV sudah masuk PAP (divergen). Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara

langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan.

c. Analisa Data

Pemeriksaan pada tanggal 23 Mei 2022 didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. D Umur 27 tahun G1P0A0 umur kehamilan 18 Minggu, janin tunggal hidup intra uteri, Pada pemeriksaan tanggal 19 Oktober 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 27 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 23 Mei 2022 Usia Kehamilan 18 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. D yaitu riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang berujuan 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, Dina Dewi., dkk,

2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2022 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaanya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 39 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu

kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. D frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 4 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 2 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan di PMB Siwi Indriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhankebidanan persalinan pada Ny. D .

Kala I persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 20 Oktober jam 04.00 WIB ibu datang ke PMB SIWI INDRIATNI, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore pukul 00.00 dan mengelurkan lendir bercampur darah pukul 03.00 WIB dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saatberjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. D merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang seringmenjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. D sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

2) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. D didapatkan hasil TD 125/70 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold I didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan

memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. D pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 20 Oktober 2022 umur kehamilan 39 minggu 5 hari yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosesus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus $(TFU \text{ dalam cm}) - 12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(31-11) \times 155 : 3.100$ gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. D batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. D adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan

hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. D menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 6 cm, effisement 60%, ketuban Uteh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. T berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. S mengalami kala I fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 27 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny. D adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai

dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala I tanggal 20 Oktober 2022 UK 39 minggu 5 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi

ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kala II

1) Data subjektif

Ny. D pada tanggal 20 Oktober 2022 pukul 06.00 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 meneranbersamaan dengan terjadinya kontraksi

2) Data Objektif

Pada Ny. D dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. D berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah

pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. D berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 27 tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 39 minggu 5 hari , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.D adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala II tanggal 20 Oktober 2022 umur kehamilan 39 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang

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

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

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 20 Oktober 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

2) Data objektif

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

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 27 tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny. D pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan

oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. S 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. E tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. D dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. E pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 20 Oktober 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involsi)

berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. D bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 20 Oktober jam 06.30 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

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

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 27 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. D pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan

interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D tanggal 20 Oktober 2022 jam 06.30 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. Mengajarkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. D pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. D, dalam asuhan pada Ny. D tidak dilakukan penjahitan perineum karena t terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan

persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di Klinik.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D Pada 8 jam tanggal 20 Oktober 2022 setelah persalinan Ny. D mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 27 Oktober 2022 Ny. D mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. D merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny. D mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. D sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. D normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik.

Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 04 November 2022 Ny. D mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah

proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal dan memberikan konseling KB secara dini.

Pada kunjungan keempat 42 hari setelah persalinan tanggal 01 Desember 2022 Ny. D , berfokus dalam memberikan konseling ber KB alami, jangka Panjang, hormone atau non hormonal, ibu memilih KB Implant karena sudah ada persetujuan dari suami dan ingin menjarakkan 2-3 tahun untuk kehamilan berikutnya

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 27 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 04 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, 01 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 27 Oktober 2022 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 04 November didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. pada Tanggal 01 Desember didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia,

infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 20 Oktober 2022 sampai kunjungan ke 4 pada Ny. D didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau

tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D pada tanggal 20 Oktober, 8jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D 5 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk..

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D pada 40 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea putih (lochea alba) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linean nigra atau alba.

Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

c) Assesment

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 20 Oktober 2022 pada 8 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 27 tahun P1A0 8 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 5 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. D umur 27 tahun P1A0 5 hari postpartum fisiologis dan masalah ASI keluarsedikit. Pada kunjungan ketiga tanggal pada 15 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. D umur 27 tahun P1A0 15 hari postpartum fisiologis dan masalah sedikit gatal pada jahitan luka perineum, Pada kunjungan ketiga tanggal pada 42 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. D umur 27 tahun P1A0 42 hari postpartum fisiologis dan masalah tidak ada. hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif. Pada asuhan pada masa Nifas Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny. D karena keterbatasan waktu yang

bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB siwi indriatni atau dirumah Ny. D melainkan melalui data yang ada di bukuKIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

4. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a) Subjektif

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 20 Oktober 2022 jam 06.20 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. D dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 0 jam pola nutrisi bayi Ny. D bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 9 jam pola nutrisi bayi Ny. D sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 3x, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny. D Tidak ada keluhan.

b) Objektif

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

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober pukul 06.30 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 20 Oktober 2022 pukul 10.00 WIB umur bayi 9 jam didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5, respirasi 42 x/menit. Tanggal 27 Oktober 2022 pukul 13.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit. Tanggal 04 November 2022 pukul 13.00 WIB pada pengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. D pada tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan hasil yaitu BB 3080 gram, PB 48 cm, LK : 35 cm, LD

: 33 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala, lingkar kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri pada kunjungan ke II tanggal 21 Desember 2022 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LILA 10,5 cm. Pada kunjungan ke III tanggal 29 Desember 2022 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup

kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 20 Oktober 2022 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. D dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. D didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna.

Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c) Assesment

Pemeriksaan tanggal 20 Oktober 2022 bayi Ny. D umur 0 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 0 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 20 Oktober 2022 By. Ny. S umur 9 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 9 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 27 Oktober 2022 bayi Ny. D umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. D umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 04 November 2022 bayi Ny. D umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. D umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis

dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegaskan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2022 umur By. Ny. D Umur 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk

pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2022 umur By. Ny. D umur 9 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut

Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. T diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 27 Oktober 2022 umur bayi Ny. D umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 04 November 2022 umur bayi Ny. D umur 15 hari yaitu

memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 9 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari PMB bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. D yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di PMB Siwi Indriatni pada usia 0 jam tanggal 20 Oktober 2022, kunjungan kedua dilakukan di PMB Siwi Indriatni melalui pemantaun via whatsapp pada umur 9 jam tanggal 20 Oktober 2022, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny. D melalui Whatsapp pada hari ke lima umur bayi Ny. D umur 7 hari tanggal 27 Oktober 2022, pengkajian keempat dilakukan dirumah Ny. D melalui Whatsapp dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 15. umur bayi Ny. D 15 hari tanggal 04 November 2022, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari.

Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB Siwi Indriatni atau di rumah Ny. D melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

5. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi implant, Hal ini sesuai dengan teori (Rasjidi, 2013) susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Keluarga berencana implant merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. Kontrasepsi implant yaitu KB di bawah kulit adalah kontrasepsi yang batang KB berisi depomedroksi progesteron asetat di pasang daerah lengan kiri atas yang diberikan bisa pada masa menyusui, yang efektif untuk masa 3 tahun untuk jenis 2 batang (Rasjidi, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB implant yang memiliki efektifitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. D dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu baru pertama kali menggunakan KB,

dan sekarang ingin menggunakan KB implant karena ingin menjarakkan untuk kehamilan berikutnya sekitar 2-3 tahun.

b) Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:151 cm, BB sebelum suntik: 59 kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

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

Pada data yang didapatkan kenaikan berat badan saat sebelum menggunakan KB sampai saat ini belum ada kenaikannya karena ibu baru mau menggunakan KB implant, pada langkah ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik,bahwa kenaikan berat badan adalah hal yang tersering tetapi pada kasus Ny. D tidak mengalami kenaikan berat badan yang signifikan.

c) Assasment

Ny. D umur 27 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB implant. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnoga kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. D umur 27 tahun akseptor baru KB implant”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami

oleh Ny. D yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

d) Penatalaksanaan

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

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan penyuntikan suntik KB implant.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. D Umur 27 Tahun di PMB Siwi Indriatni meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 18 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D umur 27 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. D berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan By. Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. D. Hanya saja terdapat

kesejangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 8 jam bayi baru lahir.

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

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

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

DAFTAR PUSTAKA

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

- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balitadan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. W
UMUR 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Di Susun Oleh :
SHONTA ALVIONITA
161221019**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. W
UMUR 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa,
Disetujui Dan Siap Untuk Diserahkan Kepada Program
Studi Pendidikan Profesi Bidan Progm Profesi Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 15 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listyaningsih S.ST., M.Kes

NIDN.0613038802

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. W
UMUR 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

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

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih, S.ST., M.Kes

NIDN.0613038802

Dekan Fakultas Kesehatan



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

Ketua Program Studi



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

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care* (COC) Berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. W Umur 31 Tahun di PMB Siwi Indriatni” adalah *Continuity Of Care* (COC) asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing
3. *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat kaeya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasi kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing

Moneca Diah Listiyaningsih, S.S.T., M.Kes
NIDN.0613038802

Ungaran, 15 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Shonta Alvionita
161221019

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. W UMUR 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI " untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 15 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Shonta Alvionita

161221019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. W Umur 31 Tahun di PMB Siwi Indriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

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

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

Ungaran, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	114
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	114
B. Tinjauan Kasus	114
C. Pembahasan.....	213
BAB V PENUTUP.....	254
A. Simpulan	254
B. Saran.....	255
DAFTAR PUSTAKA	257
LAMPIRAN.....	260

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas.

Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity Of Care*” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak, COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. J hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Siwi Indriatni. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. W Umur 31 tahun di PMB Siwi Indriatni” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. W Umur 31 Tahun di PMB Siwi Indriatni?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny. W Umur 31 Tahun di PMB Siwi Indriatni.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. W Umur 31 Tahun di PMB Siwi Indriatni
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. W Umur 31 Tahundi PMB Siwi Indriatni
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. W Umur 31Tahun diPMB Siwi Indriatni
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. W Umur 31 Tahun di PMB Siwi Indriatni
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. W Umur 31 Tahun di PMB Siwi Indriatni

D. Manfaat

a) Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas , BBL dan KB.

b) Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL dan KB

2) Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

3) Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{1,2} ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (globular) karena *cavum uterus* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>

3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *muncus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan *candida* dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada

sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 15¹⁵ mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwen, dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *subdermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

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

9) Sistem Respirasi

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

laring, trakea, dan bronkus. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epistaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya

mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penuh di telinga (Astuti, dkk, 2017).

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

10) Sistem Pencernaan

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

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

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang

tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro koksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus,

payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

No	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ → IMT : indeks masa tubuh₂₀
 BB : berat badan (kg)
 TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal,

namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologsnya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pasia ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini

berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengar²ⁿ² denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

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

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

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

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

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

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

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk *fetus* adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.

- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.
- (3) Natrium (Na)
- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
 - (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
 - (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.
- (4) Vitamin
- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
 - (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
 - (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
 - (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
 - (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
 - (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
 - (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.
- (5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta,

pertambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali

dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	26 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

a) *Amenorrhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan

ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik

produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda

piskacek's, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

2) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkompli*

Abortus Inkompli didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak seberat insipiens. Pada beberapa kasus persarapan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

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

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

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrialis*

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

3) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

4) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, hipertensi yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

8) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba, ovarium, rongga perut, serviks, parts interstisialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

9) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

10) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

11) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul,*

persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

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

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

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

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

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

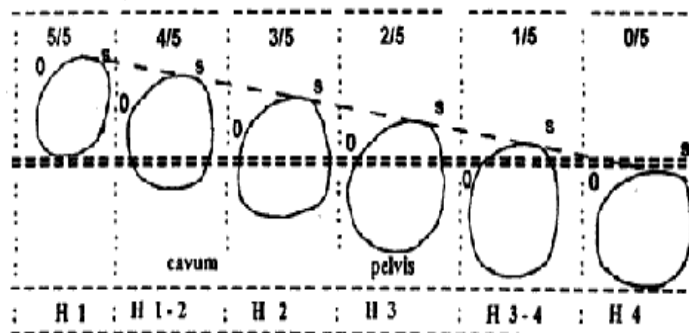
d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pintu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*.
- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

57

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

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

g) *Physician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

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

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

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

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

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

d) Perubahan *serviks*

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

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

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

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

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

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

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

i) Perubahan Pada Hematologi

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

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

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Tejadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliura sering terjadi.

- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menaarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau *areaperineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

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

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

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

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

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

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).

- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva, vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau

meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

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

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

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

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

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

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

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

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

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

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

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
(Prawirohardjo, 2016).

c) **Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan**

Janin Baik

- (7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

(d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar

perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

g) **Penanganan Bayi Baru Lahir**

(26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)

(27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

(28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

(29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

(30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

Oksitosin

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

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

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

(38) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.

- Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

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

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu drngan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras). (Prawirohardjo, 2016).

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantong palstik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

(44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi

- dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - (49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

- (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
(Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involusio

No	Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invulusi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,

				<p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginole nta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<p>juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan

				seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38⁰C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30

per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutanto, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

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

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

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

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

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

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

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

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

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

4) Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, guna untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan I (6-8 jam post partum) untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, pemberian ASI awal, menjaga bayi agar tetap sehat (Prawihardjo, 2010)

Kunjungan II (6 Hari post partum) untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan nutrisi ibu terpenuhi. Kunjungan III (2 minggu postpartum) sama seperti kunjungan kedua. Kunjungan IV

(6minggu Postpartum) untuk mengetahui penyulit pada ibu dan memberikan konseling KB (Prawihardjo, 2010).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti

merangkul) sudah terbentuk dengan baik

- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
- 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik

23) Genetalia

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
- 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan , waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) *Konduksi* → Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* → Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* → Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* → Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin.

Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.
Dosis untuk semua bayi baru lahir:
(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

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

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

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

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

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

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *vernix*. *Vernix caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernix tidak semua¹¹² dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

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

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

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

2) Suntik 3 bulan

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

3) Suntik 1 bulan

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

4) IUD

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

5) Pil kb kombinasi

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

6) Mini pil

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

7) Kondom

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

f. Kelebihan

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

1) Implant

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

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

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

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

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

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

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

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

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

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

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

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

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

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

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

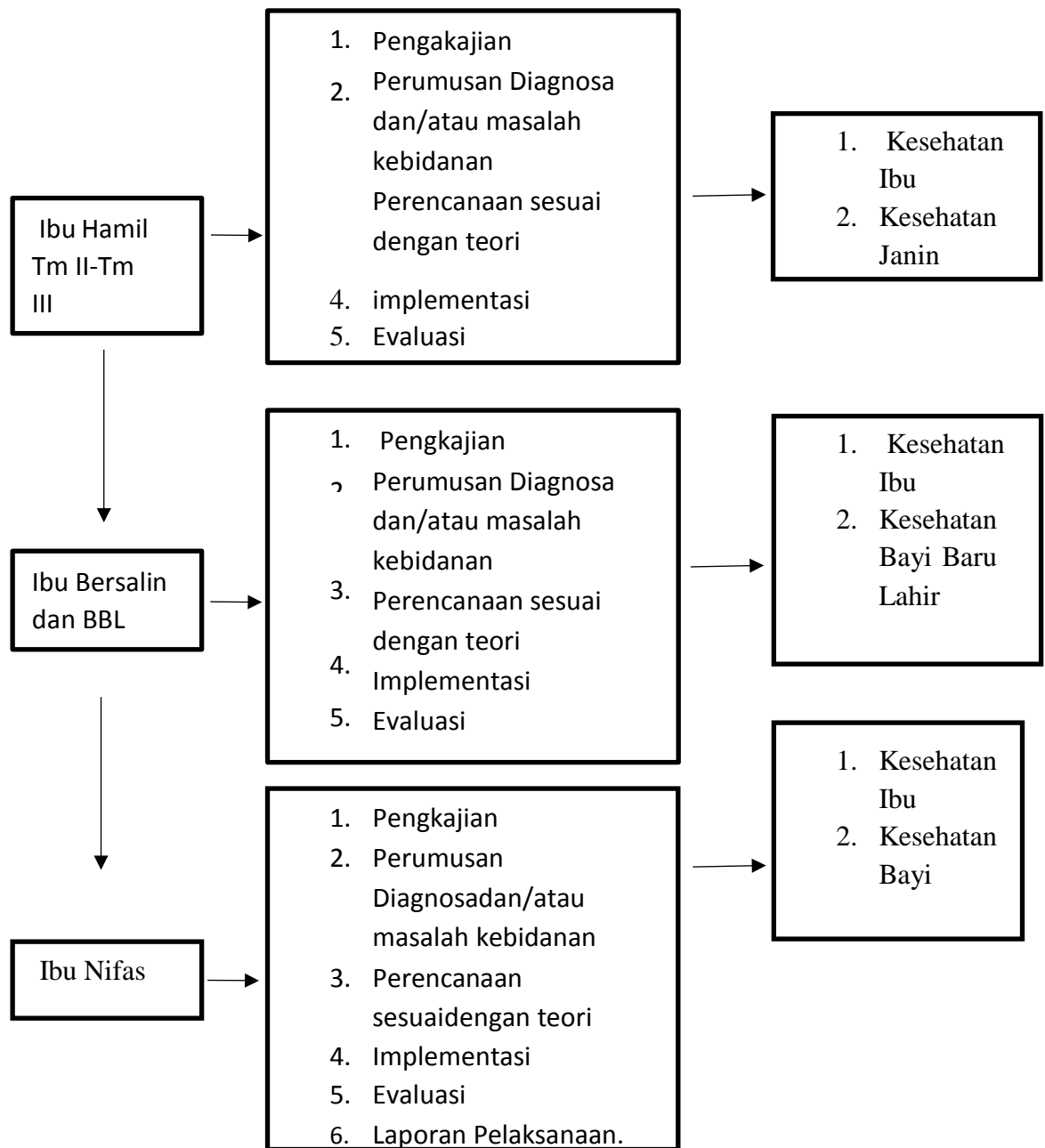
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

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

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

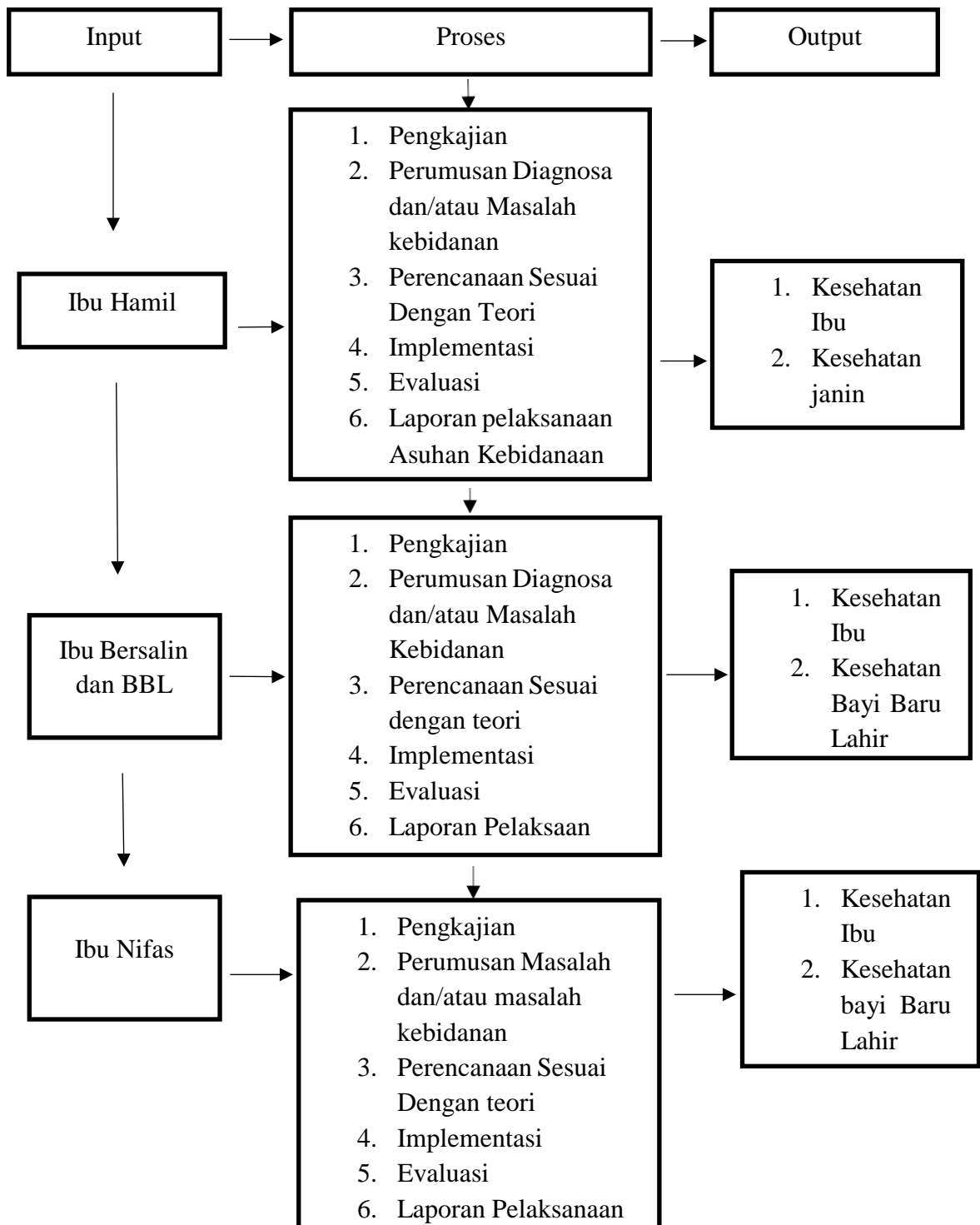
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di PMB Siwi Indriatni.

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 20 oktober 2022 sampai tanggal 23 maret 2023.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. W Umur 31 tahun diPMB Siwi Indriatni,

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. J umur 26 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siwi Indriatni Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Wringin Putih, Kecamatan bergas. PMB Siwi Indriatni memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Siwi Indriatni yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 20 oktober 2022

Waktu: 13.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. W Umur 26 tahun G3P1A1

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny.W	Nama pasangan	: Tn.S
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gondoriyo 2/3		

1. Anamnesa (Data Subyektif)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

2) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

b) Riwayat kesehatan Sekarang Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

c) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

3) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur

Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

HPHT : 13 mei 2022

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 26 tahun

Lama menikah : 1 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2018	Hamil Ke 1	Tidak ada	39 minggu	Normal	Bidan	P	Ya	Tidak ada	Tidak	Hidup/sehat
2020	Abortus		6 minggu							
2022	Hamil ini									

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 13 mei 2022

HPL : 20 februari 2023

Usia kehamilan : 21 minggu

Riwayat ANC : 3x di bidan

Tabel 4.2 Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/ Penkes
1	04 Agustus 2022 (11 Minggu)	PMB Siwi Indriatni	mual	Vit B6 10 mg 1x1	Makan sedikit tapi sering. ANC terpadu ke Puskesmas Kontrol rutin 1 bulan/ Jika ada Keluhan

2	12 september 2022 (17 minggu)	PMB Siwi Indriat ni	T.A.K	Fe 1x1	Menjelaskan ketidaknyamanan TM II
3	24 september 2022	PMB Siwi Indriat ni	Demam	Paracetamol	-

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Makan dan Minum

- (1) Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
- (2) Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari

b) Pola eliminasi

- (1) Ibu mengatakan buang air kecil 5-7 x sehari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan
- (2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

c) Pola personal hygiene

- (1) Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- (2) Keramas 3 x seminggu
- (3) Gosok gigi 2 x sehari
- (4) Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

d) Pola istirahat/Tidur

ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

e) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

8) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, dan minum alkohol.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- (4) Suhu /T : 36,7°C

- (5) Nadi : 84 kali/menit
- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 63kg
- (8) BB saat ini : 69kg
- (9) TB : 152cm
- (10) LILA : 25 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- (2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- (3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- (4) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- (5) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- (6) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- (7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- (8) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- (9) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- (11) Genetalia : bersih, tidak odema, tidak kemerahan
- (12) Punggung : tidak ada kelainan
- (13) Anus : tidak dilakukan

- (14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- (15) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

(1) Inspeksi

- (a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
- (b) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- (c) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

(2) Palpasi

- (a) Payudara : Colostrum belum keluar.

(b) Abdomen

Leopold I : ballotement

TFU : teraba 3 jari dibawah pusat

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

(c) Auskultasi

DJJ : 120x/menit

(d) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/-

d) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Assasment

1) Diagnosa Kehamilan

Ny. W Umur 31 tahun G3P1A1 Hamil 21 Minggu, Ballotement +

Data dasar :

DS :

- (a) Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 tahun.
- (b) Ibu mengatakan kehamilan ini yang pertama
- (c) Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 mei 2022
- (d) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (e) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- (f) Ibu mengatakan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang

DO :

- (a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum .: Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) TTV :

TD : 110 / 70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 69 kg

TB : 152 cm

- (b) Pemeriksaan fisik dalam batas normal
- (c) Pemeriksaan obstetri
- (d) Inspeksi
 - (1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
 - (2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
 - (3) Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.
 - (4) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih (menanyakan dengan pasien).
- (e) Palpasi
 - (1) Payudara : Colostrum belum keluar.
 - (2) Abdomen :
 - Leopod I : ballottement +
 - TFU: 3 jari dibawah pusat
 - Leopod II : Tidak dilakukan
 - Leopod III : Tidak dilakukan
 - (3) Auskultasi : djj 122x/mnt
 - (4) Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/+
- (f) Pemeriksaan Penunjang
 - Tidak dilakukan

2) Masalah

Belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang

3) Kebutuhan

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan dan konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil trimester pertama

4. Diagnosa Potensial

Tidak Ada.

5. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

6. Perencanaan

Tanggal : 20 oktober 2022 Jam : 13.00 WIB

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2) Berikan Konseling mengenai tanda bahaya kehamilan

3) Berikan Konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil trimester pertama

4) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan

5) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan

7. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 oktober 2022

1) Pukul : 13.05 WIB

Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibudan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 69kg

DJJ : 122x/mnt

Umur kehamilan sekarang 21 Minggu 5 hari Janin Tunggal, Hidup,
Intra Uterine

2) Pukul : 13.10 WIB

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyerikepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) edem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali perhari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

3) Pukul : 13:15 WIB

Memberikan konseling mengenai perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil trimester pertama yaitu Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual. Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

4) Pukul : 13:18 WIB

Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual).

5) Pukul : 13.20

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

8. Evaluasi

Tanggal : 20 oktober 2022

1) Pukul : 13.05 WIB

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

2) Pukul : 13.10 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3) Pukul : 13.15 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester kedua

4) Pukul : 13.18 WIB

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

5) Pukul : 13.20 WIB

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

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM II PADA NY. W UMUR 31
TAHUNG3P1A1 UK 22 MINGGU 6 HARI DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 28 Oktober 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

Tabel 4.4 Data Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 Tahun, kehamilan yang pertama tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. 3. Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah	1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,4 °C N: 87x/m R: 22x/m BB: 69 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: Leopod I : Ballotement + TFU 3 Jaridibawah pusat,	1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31 tahun, G3P1A1 umur kehamilan 22 minggu Ballotement +. 2. Masalah kebidanan Tidak ada 3. Kebutuhan Memberikan informasi tentang perubahan psikologi pada kehamilan TM II 4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi segera Tidak Ada	1. Pukul : 15.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,4 0 C Rr : 22 x/menit BB sekarang : 69kg Umur kehamilan 22 minggu

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	<p>Leopod II : Tidak dilakukan Leopod III : Tidak dilakukan DJJ : Tidak dilakukan</p>		<p>Leopod I : ballottement + TFU 3 jari dibawahpusat, Leopod II : Tidak dilakukan Leopod III : Tidak dilakukan</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan.</p> <p>3. Pukul : 15.05 WIB Memberikan konseling mengenai perubahan Fisioogi dan Psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah. Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya muai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya. Dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Pukul : 15.10 WIB Memberitahu ibu istirahat yang cukup dan jangan terlalu kecapaian agar ibu dan janin tetap sehat</p> <p>5. Pukul : 15.15 WIB Memberikan terapi sesuai yaitu tablet fe 50 mg (20 kapsul) diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>Dan ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur.</p> <p>6. Pukul : 15.20 WIB Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 Bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya. Dan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM II PADA NY. W UMUR 31
TAHUNG3P1A1 UK 24 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 05 November 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W /Via

Whatsapp Tabel 4.5 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengeluh sering pusing 3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. 4. Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah	1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/70 mmHg S: 36 °C N: 85x/m R: 24x/m BB: 47,5 kg naik 2 kg Lila : 24 cm 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU Setinggi Pusat (Mcd : 20 cm)	1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31 tahun, G3P1A1 umur kehamilan 24 minggu Ballotement +. 2. Masalah kebidanan pusing 3. Kebutuhan Memberikan informasi tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu saat ini adalah sering merasa pusing 4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi segera Tidak Ada	1. Pukul : 15.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 110/70 mmHg N : 85 x/menit S : 36 °C Rr : 24 x/menit Lila : 25 cm BB sekarang : 69 Umur kehamilan 24 minggu

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	Teraba ballottement Leopold II : Tidak dilakukan Leopold III : Tidak dilakukan DJJ : (+) 144x/menit		<p>Leopod I : TFU Setinggi Pusat (Mcd : 20 cm), teraba Ballotement Leopod II : Tidak dilakukan Leopod III : Tidak dilakukan DJJ : (+) 144x/menit</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan</p> <p>2. Pukul : 15.05 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa pusing yang dialami ibu saat ini masih dalam batas normal.</p> <p>Dan Ibu mengerti</p> <p>3. Pukul : 15.10 WIB Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam ± 7-8 jam/hari Dan Ibu mengerti</p> <p>4. Pukul : 15.15 WIB Memberitahu ibu untuk tidak melakukan Gerakan mendadak untuk mengurangi</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>pusing yang di derita oleh ibu dan menganjurkan ibu untuk sering melakukan olahraga pagi seperti lari-lari kecil dan menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri untuk mengurani rasa lelah pada ibu.</p> <p>Dan Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Pukul : 15.20 WIB Memberikan obat oral vitamin B complex 3x1, kalk 1x1, dan Fe 1x1</p> <p>Dan Ibu bersedia mengonsumsi terapi yang telah diberikan</p> <p>6. Pukul : 15.25 WIB Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 bulan atau jika ada keluhan</p> <p>Dan ibu bersedia</p>

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. W UMUR 31

TAHUNG3P1A1 UK 29 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 10 desember 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W/ Via Whatsapp

Tabel 4.6 Data Perkembangan III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. 4. Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 100/70 mmHg S: 36 °C N: 88x/m R: 23x/m BB: 70Kg Lila : 26cm 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31 tahun, G3P1A1 umur kehamilan 27 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala. 2. Masalah kebidanan Belum mengetahui perubahan yang terjadi di usia kehamilannya sekarang 3. Kebutuhan Memberikan Informasi tentang perubahan fisiologi serta psikologi dari ibu hamil TM III 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul : 14.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 100/70 mmHg N : 88 x/menit S : 36 °C Rr : 23 x/menit Lila : 26 cm BB sekarang : 70 Umur kehamilan 29 minggu

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	<p>Leopod I : TFU 3 jari diatas Pusat (Mcd : 24 cm) Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : Tidak dilakukan.</p> <p>TBJ : (24-12) x 155 : 1.806 gram</p> <p>DJJ :145 x/m, teratur</p>	<p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>Leopod I : TFU 3 jari diatas Pusat (Mcd : 24 cm)</p> <p>Leopod II : Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>TBJ : (24-12) x 155 : 1.806 gram</p> <p>DJJ :145 x/m, teratur</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan</p> <p>2. Pukul : 14.05 WIB Memberitahu ibu tentang perubahan yang normal yang akan dialaminya di usia kehamilan trimester III yaitu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>rasa tidak nyaman dengan kehamilannya, merasa jelek aneh tidak menarik, khawatir dengan ketidak sempurnaan yang bisa saja terjadi pada bayinya ketika lahir, khawatir dengan nyeri persalinan, khawatir dengan kelancaran persalinanya,tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, aktif mempersiapkan untuk kelahiran anaknya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perubahan emosional lebih sensitif, perasaan tidak nyaman dengan uterus yang semakin membesar.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Pukul : 14.10 WIB Memberitahu informasi kepada ibu dan suami mengenai kebutuhan pada ibu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>ketika mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, persiapan menjadi orang tua dengan melibatkan anak terdahulu dalam mengasuh bayinya (sibling rivalli), rasa nyaman dan aman selama kehamilan. Dan ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p> <p>Dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Pukul : 14. 15 WIB</p> <p>Memberitahu ibu istirahat yang cukup dan jangan terlalu kecapaian agar ibu dan janin tetap sehat.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>5. Pukul : 14.20 WIB Memberikan terapi sesuai yaitu tablet fe 50 mg (20 kapsul) diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.</p> <p>Dan ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur.</p> <p>6. Pukul : 14.25 WIB Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 Bulan lagi jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN IV
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. W UMUR 31
TAHUNG3P1A1 UK 32 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 31 Desember 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Whatsapp

Tabel 4.7 Data Perkembangan IV

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan punggung pada pegel-pegel 3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat.	1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,6 °C N: 87x/m R: 24 x/m BB: 70,8 kg Lila : 26cm 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen:	1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31 tahun, G3P1A1 umur kehamilan 32 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, konvergen. 2. Masalah kebidanan Nyeri punggung 3. Kebutuhan Memberikan Informasi tentang masalah yang dirasakan oleh ibu adalah dalam keadaan normal	1. Pukul : 15.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,6 °C Rr : 24 x/menit Lila : 24,5 cm BB sekarang : 50,5 kg naik 5 kg Umur kehamilan 32 minggu

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :148 x/m, teratur</p>	<p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Convergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :148 x/m, teratur</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 15.05 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana janin pada usia kehamilan sekitar 35 minggu kurang atau lebih janin sudah mulai mencari jalan atau sudah mulai masuk pintu atas panggul menetap posisinya sehingga menekan bagian rahim terbawah perut ibu sehingga menimbulkan rasa kurang nyaman yang di alami ibu dan ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>3. Pukul : 15.10 WIB Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 15.15 WIB Menganjurkan ibu untuk cek lab kembali, cek HB kembali pada kehamilan sekarang trimester 3 di puskesmas agar tau Hb pada kehamilan sekarang.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk cak hb kembali</p> <p>5. Pukul : 15.20 WIB Memberikan terapi yang Ibu keluhkan pegel-pegel. Paracetamol (10 Tablet) 1x1 diminun saat pegel-pegel saja, Kalk 10 table 2x1.</p> <p>Dan ibu sudah diberikan terapi obat.</p> <p>6. Pukul : 15.25 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya. Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.</p>

DATA PERKEMBANGAN V

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. W UMUR 31
TAHUNG3P1A1 UK 37 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI**

Tanggal : 04 februari 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W /Whatsapp

Tabel 4.8 Data Perkembangan V

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 tahun, kehamilan yang pertama,</p> <p>2. Ibu mengatakan panas dalam dan perut sudah sebah/kurang plong nafasnya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis BB : 72kg TB: 152 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba ↓ prosessus sympoideus, Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 29 cm)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31tahun, G3P1A1 umur kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen.</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1.Pukul : 13.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. BB sekarang : 72kg Umur kehamilan: 37 minggu</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>3. Ibu mengatakan tablet tambah darah dan kalk diminum dengan teratur setiap malam.</p> <p>4. Ibu mengatakan nafsu makan bagus</p> <p>5. Ibu mengatakan aktivitas tidak pernah angkat beban/barang berat</p>	<p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)</p> <p>DJJ : 140 x/m</p> <p>TBJ : 29-11x(155) : 2.790 gr</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : Hb 12,5 mg/dl</p>		<p>2. Pukul : 13.05 WIB</p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu panas dalam bisa disebabkan dari asam lambung yang meningkat karena salah makan, stress atau uterus menekan lambung, bisa juga karena alergi/iritasi pada tenggorokan, iritasi karena makan makanan berlemak atau berminyak, atau bisa juga mengawali infeksi (faringitis).Rasa tidak nyaman di tenggorokan ini tidak berbahaya bagi janin, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas/khawatir dan cara mengatasinya/meringankan bisa dengan mengurangi makanan berlemak tinggi, pedas, santan dan asam, banyak minum air putih yang anget², tidak segera berbaring setelah makan, tunggu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>beberapa jam, menjaga stamina tubuh, makan makanan bergizi dan kendalikan stress, bisa mencoba minum air hangat dicampur dengan madu dan jahe.</p> <p>3. Pukul : 13.10 WIB Memberikan infromasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu sebah/kurang luasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang sehingga membuat pernafasan menjadi kurang bebas/leluasa sehingga timbulah perasaan tidak nyaman tersebut. sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keluhan yang dirasakan ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>4. Pukul : 13.15 WIB Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman</p> <p>5. Pukul : 13.20 WIB</p> <p>Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu sebah dan muntlup-muntlup pada ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Pukul : 13.25 WIB</p> <p>Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.</p> <p>7. Pukul : 13.30 WIB Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.</p> <p>Dan ibu merasa lebih tenang</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>8. Pukul : 13.35 WIB Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah. Dan ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.</p> <p>9. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.</p>

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. W Umur 31 tahun

G3P1A1 Umur Kehamilan 39 Minggu 5 hari di PMB Siwi Indriatni

Tanggal/Jam : 23 februari 2023 / 22.30 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke pmb untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 18.30 WIB dan mengeluarkan lendir darah
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.30 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 20.40 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 08.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 18.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - d) d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam

4) Data psikososial

- a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
- b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
- c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
- d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 125/70 mmHg
Suhu /T : 36,2°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit

BB : 72Kg

TB : 152 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka

Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda,
skleraputih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas
cupinghidung

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak
adacaries gigi

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : tidak odema, ada lendir darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : (Mcd : 31 cm)

TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II :

Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)

Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)

Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk

PAP Leopold IV : Divergen

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

DJJ : 145 x/m teratur

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 23 february 2023 / 21.30 WIB

Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh

Teraba : kepala

POD : belum teraba

Moulage : tidak ada
Penurunan kepala : H II Lendir darah : +

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. W umur 31 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uteri, puki, letak memanjang, preskep, divergen, inpartukala I fase aktif

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

5) Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 22.30 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usiakehamilannya 38 minggu, dan keluhan ibu perutnya kencengkenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 22.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darahmeningkatdan oksigen ke plasenta janin lancar.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

3) Pukul : 22.34 WIB

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang

4) Pukul : 22.36 WIB

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5) Pukul : 22.38 WIB

Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6) Pukul : 22.40 WIB

Melakukan pengawasan persalinan

Evaluasi :

Tabel 4.9 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
22.30	125/70	80	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 4 cm penurunan kepala H II , Ketuban (+) , moulase (-)
23.00		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	
23.30		81	20		Lendir (+)	135	+	4x10'35''	
00.00		82	22		Lendir (+)	138	+	4x10'35''	
00.30		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	
01.00		85	23		Lendir (+)	140	+	5x10'40''	

01.30		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-) ,
									penurunan H IV

7) Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf

Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf

DATA PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. W UMUR 31
TAHUNG3P1A1 UK 39 MINGGU 6 HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI PMB SIWI
INDRIATNI

Tanggal : 24 Februari 2023

Pukul : 01.30 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Jumat , 24 februari 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. 3. TTV : TD : 110/75, Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C 4. DJJ: 140 x/menit (kuat dan teratur) 5. Kontraksi 5x 10' 50".	1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31 tahunG3 P1 A1 UK 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. 2. Diagnosa masalah	01.30	1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>6. Pemeriksaan dalam: Porsio lunak, Penipisan 100%, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>	<p>merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki.</p> <p>4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
				01.40 WIB	<p>untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas)</p> <p>7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Plasenta belum lahir.</p>
Jumat , 24 februari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandung kemih : kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun P2A1 inpartu kala III 2. Diagnosa masalah Perut mulas 	02.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>Bayi lahir jam 01.40, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki</p> <p>4. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>5. Jumlah darah yang keluar 50 ml</p> <p>6. Janin tunggal.</p> <p>7. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,)</p> <p>8. Kontraksi uterus keras.</p>	<p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>b. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat.</p> <p>c. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD.</p> <p>d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>e. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		.		02.05	7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.
Jumat , 24 februari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir ibu merasa lega	TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 02.05, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun P2A1 inpartu kala IV. 2. Masalah Perut mulas 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. <p>Evaluasi: uterus teraba keras</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1 b. Memposisikan ibu senyaman mungkin dan mengganti underpad c. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineum ibu d. Memakai sarung tangan steril e. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan</p> <p>f. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit</p> <p>g. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>lidokain sambil menarik jarum suntik.</p> <p>h. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>i. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perinium dan membuat simpul mati pada ujung luka robekanserta memotong benang hingga tersisa 1 cm.</p> <p>j. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>4. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>6. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>7. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan.</p> <p>8. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>9. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>10. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3000 gr, PB : 48 cm, JK : Perempuan</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>12. Melakukan pemeriksaan neurologi dengan hasil baik.</p> <p>13. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>

Tabel 4.11 Observasi kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.00	120/70	84	36,1	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±50 cc
	02.15	110/70	87	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±45 cc
	02.30	110/70	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±25 cc
	02.45	120/80	88	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±15 cc
2	03.15	110/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±10 cc
	04.45	110/80	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±5 cc

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. W umur 31 tahun P2A1 8 jam postpartum.

Tanggal/Jam : Jumat , 24 februari 2023/ 09.00 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. W	Nama pasangan	: Tn S
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gondoriyo 2/3		

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya
- 2) Riwayat persalinan sekarang
Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 24 februari 2023 jam 01.40 WIB jenis kelamin Perempuan BB : 3000 gram, PB 48 cm, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 WIB dengan nasi,lauk, dan minum terakhir pukul 09.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan belum BAB. Dan sudah BAK, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan belum mandi hanya cuci muka, dan ganti pakaian.
 - d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur 1 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV :
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Suhu /T : 36,2°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 72 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- b) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- e) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- j) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- k) Genetalia : tidak odema, ada lender darah
- l) Punggung : tidak ada kelainan
- m) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- n) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Pemeriksaan Obstetri

- a) Muka : simetris, tidak odema
- b) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- c) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

d) Genetalia :

terdapat luka perineum tidak ada tanda-tanda terjadi nyaa infeksi,
ppv : darah, lochea rubra

c. Assasement

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. W umur 31 tahun P2A1 8 Jam pos partum fisiologis

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Tindakan Indentifikasi Segara

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 09.05 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m,
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 09.10 WIB

Memeriksa kontraksi uterus dan TFU

Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

3) Pukul : 09.15 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yatu dengan cara mengajarkan cara masase uterus

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus

4) Pukul : 09.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein agar luka perineum cepat kering

Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi

5) Pukul : 09.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene

6) Pukul :09.30 WIB

Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. W UMUR 31
TAHUNP2A1 7 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 03 februari 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : WA Ny. W

Tabel 4.12 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 tahun pernah melahirkan 1x dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin	1. Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36 ⁰ C Respirasi : 22 x/menit 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol.	1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31 tahun P2A ₁ 7 hari post partum fisiologis. 2. Masalah ASInya hanya keluar sedikit 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada	1. Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak</p>	<p>TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta, tidak berbau busuk. Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Darah yang keluar dari vagina normal.</p> <p>Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 7 jam, walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>3. Pukul : 16.15 WIB</p> <p>Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI. b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI. c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.</p> <p>f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.</p> <p>4. Pukul : 16. 20 WIB Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serellia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar),</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>jagung, kacang-kacangan kering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>d. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan perumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. Serat, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah-buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. W UMUR 31
TAHUNP2A1 15 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 11 februari 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Whatsapp

Tabel 4.13 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 tahun, melahirkan 2kali, 1 kali keguguran skarang ibu dalam proses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak TFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk	1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31 tahun P2A1 15hari post partum fisiologis. 2. Masalah terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium. 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	1. Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet dan tidak bengkak TFU tidak teraba

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka jalan lahir</p>			<p>lochea berwarna kekuningan (serosa) Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>3. Pukul : 16.15 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 16.20 WIB</p> <p>Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium yaitu hal yang wajar karena saat luka jahitan gatal, luka tersebut masuk dalam tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah</p>

			<p>kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup.</p> <p>5. Pukul : 16.30 WIB Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. Dan ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakaian kontrasepsi yang diinginkan.</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. W UMUR 31
TAHUNP2A1 34 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 29 maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Wa

Tabel 4.14 Data Perkembangan Masa Nifas III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 31 tahun, melahirkan anak pertama tanggal 24 Februari 2023, 1 kali keguguran sekarang ibu dalam proses 34 hari post partum.	KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,5oc Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)	1. Diagnosa Kebidanan Ny. W umur 31 tahun P2A1 34hari post partum fisiologis. 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera	1. Pukul : Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,5oc, Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba).

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi</p>			<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Evaluasi : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>5. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. Dan ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.</p>

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. W Umur 0 jam diPMB Siwi Indriatni

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2023

Pukul : 02.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By . Ny . W

Jam / Tgl lahir : 01.40 WIB / 24 februari 2023

Jenis kelamin : Perempuan

a. Data Subyektif

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus

2) Riwayat kesehatan perinatal

a) HPHT : 13 mei 2022

b) HPL : 20 februari 2023

c) ANC : 6 kali

d) Imunisasi TT : 5x.

e) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi

f) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi

g) DM : Tidak ada riwayat DM

h) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

i) Infeksi : Tidak ada

- 3) Riwayat kesehatan intranatal
 - a) Tanggal/jam lahir : 24 februari 2023/01.40 WIB
 - b) Tempat : PMB Siwi Indriatni
 - c) Penolong : Bidan
 - d) Jenis persalinan : Normal
 - e) Ketuban pecah : Spontan
 - f) Penyulit : Tidak ada
 - 4) Riwayat Postnatal
 - a) Bayi nafas spontan
 - b) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
 - c) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
 - d) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma
 - 5) Pola kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi : Bayi belum minum ASI.
 - b) Eliminasi : Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
 - c) Istirahat : Bayi belum tidur.
 - d) Aktivitas : Bayi bergerak aktif.
 - e) Personal hygiene : Bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.
- b. Data Objektif
- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) KU : Baik
 - b) Kesadaran: Composmentis

c) TTV :

N : 120 ×/menit

R : 40 ×/menit

S : 36,5 °C

d) Antropometri :

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

2) Pemeriksaan fisik

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

b) Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.

c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.

d) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.

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

f) Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.

h) Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.

i) Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.

j) Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.

k) Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

l) Anus : Terdapat lubang anus

m) Punggung : Tidak ada spifina bifida.

n) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.

o) Reflek fisiologis

Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat

Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat

Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat

Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat

Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

3) Nilai APGAR Score

Tabel 4.15 Nilai APGAR Score

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

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

By. Ny. W Umur 0 jam bayi baru lahir aterm fisiologis

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 02.05 WIB

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Nadi : 120 x/menit Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri : BB : 3000 gram PB : 48 c

LK : 33 cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat

Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat

Tonickneck : (+) baik

Nilai APGAR score baik

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

2) Pukul : 02.10 WIB

Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk pencegahan infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

Evaluasi :

Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

- 3) Pukul : 02.15 WIB
Menyuntikan vitamin K
Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.
Evaluasi :
Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar
- 4) Pukul : 02.20 WIB
Menjaga kehangatan bayi
Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.
Evaluasi :
Bayi sudah terjaga kehangatannya.
- 5) Pukul : 02.25 WIB
Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.
Evaluasi :
Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6) Pukul : 02.30 WIB

Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. W UMUR 9
JAMDI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 24 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Wa

Tabel 4.16 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny W umur 31 tahun, melahirkan bayinya tanggal 24 february2023 Jam 01.40 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3.000 gram dan panjang badan 48 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK 3x. berwarna kuning BAB 1x berwarna hijau kehitaman Sudah dimandikan	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium. Pemeriksaan penunjang Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan By. Ny. W umur 9 jam NeonatusFisiologi Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 10.05 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 10.10 WIB Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kasa steril dan memakaikan baju, popok, serta membedong.</p> <p>3. Pukul : 10.15 WIB Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan cara, dipaikan baju, memakaikan popok, memakaikan kaos kaki dan tangan, membedong bayi dan memakaikan topi, menyelimuti bayi atau memeluk bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat dan ibu mengerti dan paham.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntik hb 0 dipaha kanan atas bagian luar. Dan bayi sudah disuntik hb 0.</p> <p>5. Pukul : Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi pada tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat ketika mandi, mengeringkan, dan jangan diberi betadin, ramuaan-ramuan herbal atau bedak pada tali pusat dan tutup dengan menggunakan baju tidak perlu untuk ditutup dengan kasa.</p> <p>6. Pukul : Memberikan penkes kepada ibu untuk pencegahan infeksi pada bayi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memastikan peralatan yang digunakan bersih dan memastikan semua pakaian</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Dan ibu telah melakukan pencegahan.</p> <p>7. Pukul : Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend, maksimal 2 jam sekali memberikan ASI, atau ketika bayi mengingingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi. Dan ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Pukul : Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hari ini setelah ibu mandi dan menyelesaikan administrasi serta persiapan yang harus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>dilakukan yaitu kebersihan rumah yang baik, lingkungan yang bebas asap rokok, perlengkapan bayi yang cukup, keamanan bayi tetap diperhatikan.</p> <p>9. Pukul :</p> <p>Memberikan penkes tentang mengenali tanda bahaya pada bayi seperti perdarahan pada tali pusat, lemah, ikterus (anggota tubuh menjadi kekuningan), badan Kebiruan, diare, muntah, tidak bisa menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, pernafasan megap-megap, bayi merintih, badan teraba dingin suhu tubuh kurang dari 36,0 dan badan teraba panas/demam suhu lebih dari 37,5 apabila terdapat salah satu tanda bahaya segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. W UMUR 7
HARIDI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 3 maret 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : WA

Tabel 4.17 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi copot BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,6 °C BB 3.000 gram, PB 48 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm LILA : 11 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. W umur 7 hari NeonatusFisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan Segera</p>	<p>1. Pukul : 13.10 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti</p> <p>2. Pukul : 13.20 WIB Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	2. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada		<p>bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.30 WIB Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sehari ±8 kali.</p> <p>4. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.</p>

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. W UMUR 15
HARIDI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 11 maret 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : wa

Tabel 4.18 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 24 february 2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari , BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7°C BB 3.000 gram PB 48 cm LK : 33 cm, LD : 33cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. W umur 15 hariNeonatus Fisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada</p>	<p>1. Pukul : 13.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Pukul : 13.10 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.15 WIB Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu kuat frekuensi ± 12 kali.</p> <p>4. Pukul : 13.20 WIB Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan.</p> <p>5. Pukul : 13.25 WIB Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya</p> <p>6. Pukul : 13.30 WIB Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p> <p>7. Pukul : 13.35 WIB Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti sera bersedia melakukan anjuran yang disampaikan</p>

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. W Umur 31 tahun P2A1

Tanggal : 24 maret
2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : WA

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. W	Nama pasangan	: Tn. S
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: 2/3, Gondoriyo		

a. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya,serta ibu mengatakan akan mengikuti KB suntik saat anaknya berusia 3 bulan dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan KB MAL

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma,hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC,malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

4) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 6 tahun status pernikahan sah.

5) Riwayat Menstruasi
Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur
Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2022	6x	Tidak ada	39 mgg 5 hari	Spontan	Bidan	PR /3000 gram	+	Tidak ada	+	Hidup
2020	Abo rtus									
2018	4x	Tidak ada	39 min ggu	Spontan	Bidan	P/ 3300 gram	-	tidak ada	tidak	Hidup

7) Riwayat KB
Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan KB suntik

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari
a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur,

buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : \pm 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak
Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK=
Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning
jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.

c) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah
Tangga

d) Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu.
Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.
Masalah : tidak

e) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu
tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.

f) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual,
ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan
seksual.

9) Riwayat Psikososial Spiritual

a) Ibu mengatakan menggunakan KB MAL untuk sementara
atas kesepakatan bersama dengan suami.

b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan
KB MAL

c) Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga

d) Ibu mengatakan beragama islam

e) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

10) Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) KU : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TB : 152 cm

d) BB : 66 kg

e) Vital Sign :

TD : 120/80 mmHg

R:24X/m

S:36,5

N: 80x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- b) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
- c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
- j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
- k) Genetalia : Tidak di kaji
- l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. W umur 31 tahun P2A1 Akseptor Baru KB MAL

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

1) Pukul : 08.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 66 kg E

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2) Pukul : 08.10 WIB

Mengajukan informed consent pada Ny. W sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

3) Pukul :08.15 WIB

Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi sederhana

yaitu metode MAL yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya sampai usia bayi 6 bulan setelah itu ibu akan menggunakan alat kontrasepsi Suntikan

4) Pukul : 08.30 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan metode amenorrhea laktasi.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.

5) Pukul : 08.35 WIB

Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

6) Pukul : 08.40 WIB

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 08.45 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun.

Evaluasi : Ibu mengerti

8) Pukul : 08.50 WIB

Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntikan saat anaknya berusia 3 bulan atau saat sudah mendapat haid.

Evaluasi : Ibu mengerti

C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. W umur 31 tahun di PMB Siwi mulai pada tanggal 20 oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester II-III, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 20 oktober 2022 umur kehamilan 21 minggu, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 28 oktober 2022 umur kehamilan 22 minggu 6 hari mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 05 november umur kehamilan 24 minggu, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan, pengkajian data perkembangan ketiga yang dilakukan tanggal 10 desember 2022 umur kehamilan 29 minggu, Ny. W mengatakan sering merasa pusing. Pada pengkajian data perkembangan keempat yang dilakukan tanggal 31 desember 2022 umurkehamilan 32 minggu, Ny. W mengatakan punggung pada pegel-pegel perut dibagian lingkaran celana ketika kena tekanan rasanya nyeri dari semalam. Pada pengkajian data perkembangan kelima yang dilakukan tanggal 04 februari 2023 umur kehamilan 37 Minggu Ny. W mengeluhkan panas dalam dan perut sudah sebah sedikit sesak. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamann pada TM III adalah sesak atau sebah disebabkan karena uterus bertambah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 20 oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 28 oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 05 november 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 10 desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 31 desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 04 februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. W dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 20 oktober 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 28 oktober 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 05 november 2022 didapatkan hasil TD 110/70mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 24 x/menit. Tanggal 10 desember 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 23 x/menit. Tanggal 31 desember 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6 °C , respirasi 24 x/menit Tanggal 04 februari 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg,

nadi 87 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 24 x/menit Selama kehamilan TM I, II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. W mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9kg, pengkajian terakhir pada tanggal 04 februari 2023 berat badan ibu 72 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Halini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. W 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 I, II dan III pada Ny. W dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 20 oktober yaitu dengan hasil 25 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAnya normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. W didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar

thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. W menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. W yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019)

pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 20 oktober 2022 umur kehamilan 21 minggu Leopold I TFU teraba setinggi 3 jari dibawah pusat pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W tanggal 31 desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pada pemeriksaan Leopold tanggal 28 oktober 2022 usia kehamilan 22 minggu 6 hari Leopold TFU teraba 3 jari dibawah pusat, pada pemeriksaan Leopold tanggal 05 november 2022 umur kehamilan 24 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU teraba setinggi pusat, teraba ballottement. Pada pemeriksaan Leopold tanggal 10 desember 2022 umur kehamilan 29 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari diatasPusat, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala). Pada pemeriksaan Leopold tanggal 31 desember umur kehamilan 32 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) masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. Pada pemeriksaan Leopold tanggal 04 februari 2023 umur kehamilan

37 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting

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

c. Assasment

Pemeriksaan pada tanggal 20 oktober 2022 didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. W Umur 31 tahun G3P1A1 umur kehamilan 21 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, Pemeriksaan tanggal 28 okt 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W Umur 31 tahun G3P1A1 umur kehamilan 22 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 05 november 2022

2022 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. W Umur 31 tahun G3P1A1 umur kehamilan 24 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri. Pemeriksaan tanggal 10 desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun, G3P1A1 umur kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala. Pada pemeriksaan tanggal 31 desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun, G3P1A1 umur kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 04 februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun, G3P1A1 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W pada tanggal 20 oktober 2022 Usia Kehamilan 21 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester pertama bertujuan agar ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu dari perubahan yang dialami ibu pada trimester pertama. Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 untuk meminimalisir efek mual, bisa dikonsumsi pada malam hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W tanggal 28 okt 2022 UK 22 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. W yaitu 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, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 05 november 2022 umur kehamilan 24 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. W yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu

bahwa pusing yang dialami dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam minimal 7-8 jam perhari, memberitahu ibu untuk tidak melakukan Gerakan mendadak untuk mengurangi pusing yang di derita oleh ibu dan menganjurkan ibu untuk sering olahraga kecil dan menggerakkan kepala ke kanan atau ke kiri untuk mengurangi rasa Lelah pada ibu, menganjurkan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu vitamin B complex 1x1, kalak 1x1 dan fe 1x1.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 desember 2022 umur kehamilan 29 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. W yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya, memberitahu ibu tentang perubahan yang normal akan dialami oleh ibu hamil trimester III bertujuan supaya ibu tidak khawatir apa bila mengalami perubahan tersebut. memberitahu bahwa ibu dan suaminya tentang kebutuhan ketika ibu mengalami ibu mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan baik dari suami maupun keluarga, persiapan menjadi orangtua dan rasa nyaman aman selama kehamilan, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi rutin terapi yang sudah diberikan oleh bidan yaitu tablet fe 1x1 diminum pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktatt 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada janin.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 31 desember 2022 umur kehamilan 32 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. W yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu

ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 04 februari 2022 umur kehamilan 37 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. W yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaanya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang

membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntup-muntup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. W frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. W dilakukan di PMB Siwi dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhankebidanan persalinan pada Ny. W .

Kala I persalinan Pada Ny. W dimulai tanggal 23 februari jam 21.30 WIB ibu datang ke klinik, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore pukul 17.30 dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. W 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. W sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

2) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. W didapatkan hasil TD 125/70 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. W didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P.,

dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. W menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. W yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia

kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. W pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 23 februari 2022 umur kehamilan 39 minggu 5 hari yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(31-11) \times 155$:

3.100 gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. W batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. W adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. W menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 40%, ketuban Uteh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. W berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. W mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priodedilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

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

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 23 februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. 31 umur 31 tahun G3P1A1 UK 39 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny. W adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. W pada kala I tanggal 23 Februari 2023 UK 39 minggu 5 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin.

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

b. Kala II

1) Data subjektif

Ny. W pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 01.30 dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

2) Data objektif

Pada Ny. W dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK,

Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

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

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. W berada dalam kala II persalinan dan didiagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun G3P1A1 Umur Kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. W adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. W pada kala II tanggal 24 februari 2023 umur kehamilan 39 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

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

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. W dimulai tanggal 24 Feb 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. W 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. W 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. W hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 24 feb 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun P2A1 inpartu kala III dan masalah Ny. W pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. W 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. W 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. W tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. W dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. W pada proses

kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. W dimulai tanggal 24 feb 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. W bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 24 feb jam 02.00 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. W pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawahpusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016)

bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

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

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 24 feb 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun P2A1 inpartu kala IV dan masalah Ny. W pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. W tanggal 24 feb 2023 jam 02.00 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit

pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoastuti, 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. W pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. W, dalam asuhan pada Ny. W tidak dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny. W 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 dipmb.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. W dilakukan di pmb siwi dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. W Pada 8 jam tanggal 24 feb 2023 setelah persalinan Ny. W 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 03 maret 2023 Ny. W mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. W merupakan tidak normal yang disebabkan

beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.w mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. W sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. W normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik.

Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 14 Maret 2023 Ny. W mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal dan memberikan konseling KB secara dini.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. W, pada tanggal 24 februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 03 maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 11 februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 24 februari 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/

menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 03 maret 23 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 11 maret 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 24 februari 2023 sampai kunjungan ke 3 pada Ny. W didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih

kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. W pada tanggal 24 feb 2023, 8 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. W 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. W pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah

perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

c) Assesment

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 24 feb 2023 pada 8 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W umur 31 tahun P2A1 8 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 5 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. W umur 31 tahun P2A1 7 hari postpartum fisiologis dan masalah ASI sudah keluar . Pada kunjungan ketiga tanggal pada 15 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. W umur 31 tahun P2A1 15 hari postpartum fisiologis dan masalah sedikit gatal pada jahitan luka perineum, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. W tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny. W karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di pmb

atau dirumah Ny. I melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

4. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. W mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a) Subjektif

Bayi Ny. W lahir pada tanggal 24 febr 2023 jam 01.40 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. W dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 0 jam pola nutrisi bayi Ny. W bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 9 jam pola nutrisi bayi Ny. W sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 3x, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny. Tidak ada keluhan.

b) Objektif

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

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 24 feb 2023 pukul 02.00 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 0 C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 24 feb 2023 pukul 10.00 WIB umur bayi 9 jam didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5, respirasi 42 x/menit. Tanggal 03 maret 23 2022 pukul 13.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit. Tanggal 11 maret 2023 pukul 13.00 WIB pada pengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. W pada tanggal 24 febr 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3000 gram, PB 48 cm, LK :35 cm, LD : 33 cm, LILA : 11 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri- ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran lengan 11 cm, lingkaran dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkaran kepala, lingkaran kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri pada kunjungan ke II tanggal 03 maret 23jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LILA 10,5 cm. Pada kunjungan ke III tanggal 11 maret 2023 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-

lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 24 feb 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. W dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. w didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, dan

tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi

dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c) Assesment

Pemeriksaan tanggal 24 feb 2023 bayi Ny. W umur 0 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. W umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 24 feb 2023 By. Ny. W umur 9 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. W umur 9 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 03 maret 2023 bayi Ny. w umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. w umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 11 maret 2022 bayi Ny. w umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. w umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul

merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 februari 2023 umur By. Ny. W Umur 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama

gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 feb 2023 umur By. Ny. W umur 9 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. T diberikan pada 6

jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 03 maret 2023 umur bayi Ny. W umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. W yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 11 maret 2023 umur bayi Ny. W umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas.

Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 9 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari pmb bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. W yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di pmb pada usia 0 jam tanggal 24 feb 2023, kunjungan kedua dilakukan di pmb melalui pemantauan via whatsapp pada umur 9 jam tanggal 03 maret 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny. W melalui Whatsapp pada hari ke lima umur bayi Ny. W umur 7 hari tanggal 03 maret 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny. W melalui Whatsapp dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada harike 15 umur bayi Ny. W 15 hari tanggal 11 maret 2023, menurut teoriNoordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny.w tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau di rumah Ny. W melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

5. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi Alami yaitu kontrasepsi MAL. Hal ini sesuai dengan teori (saiffudin,2013) metode Amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid, umur bayi (< 6 bulan) efektif sampai 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/ menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormone penghambat (inhibitor), hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Saifuddin, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB alami yaitu MAL yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. W dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

b) Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:152 cm BB 66kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapatdilakukan penyuntikan atau tidak.

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

c) Assasment

Ny. W umur 31 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnoga kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. W umur 31 tahun P2A1 akseptor KB MAL”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. W yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

d) Penatalaksanaan

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

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan KB MAL.

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

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi MAL yang diberikan Ny. W umur 31 tahun akseptor KB MAL pada tanggal 23 maret 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2014). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. w dan suami berencana akan menggunakan KBMAL karena ingin ber KB yang tidak mengandung hormonal. Ny. W memilih metode ini bersifat sementara karena fokus untuk menyusui anaknya.. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB MAL, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan serta bersedia menggunakan KB MAL. Setelah mendapatkan penjelasan ibu telah menggunakan KB MAL pada tanggal 23 maret 2023. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. W tidak mengganggu saat menyusui.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. W Umur 31 tahun di PMB Siwi meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 21 minggu hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. W umur 31 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. W berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudahterpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan By. Ny. W diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. W . Hanya saja terdapat

kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 8 jam bayi baru lahir.

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

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

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

DAFTAR PUSTAKA

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

- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.



PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 13.5.2022	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgt: 4/6 Tempat: [handwritten]	Periksa Tgt: 14/6 Tempat: [handwritten]	Periksa Tgt: 24/6 Tempat: [handwritten]	Periksa Tgt: 25/6 Tempat: [handwritten]	Periksa Tgt: 25/6 Tempat: [handwritten]	Periksa Tgt: [handwritten] Tempat: [handwritten]
BB: [handwritten] TR: [handwritten] IMT: [handwritten]	64	67	67	69		
Timbang						
Ukur Lingkar Lengan Atas						
Tekanan Darah	100/80	100/80	100/80	110/80		
Periksa Tinggi Rahim	11 cm	14 cm	14 cm	20 cm		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	[handwritten]	[handwritten]	[handwritten]	[handwritten]		
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Skruing Dokter						
Tablet Tambah Darah	[handwritten]	[handwritten]	[handwritten]			
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 19/10/21 Taksiran Persalinan 2	Fasyankes:	Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgt: [handwritten] Tempat: [handwritten]	KF 2 (3-7 hari) Tgt: [handwritten] Tempat: [handwritten]	KF 3 (8-28 hari) Tgt: [handwritten] Tempat: [handwritten]	(28-42 h) Tgt: [handwritten] Tempat: [handwritten]		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KR Pasia Persalinan						
Konseling						

OPPO A31 ©PIXIU 奇奇
2022/10/28 15:35



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. U UMUR 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**DISUSUN OLEH
SHONTA ALVIONITA
161221019**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. U
UMUR 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

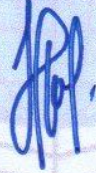
SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa,
Disetujui Dan Siap Untuk Diserahkan Kepada Program
Studi Pendidikan Profesi Bidan Progm Profesi Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih, S.ST., M.Kes

NIDN.0613038802

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. U
UMUR 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

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

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih, S.ST., M.Kes

NIDN.0613038802



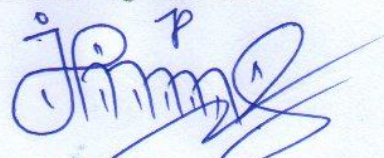
Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN.0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care* (COC) Berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. U Umur 21 Tahun di PMB Siwi Indriatni” adalah *Continuity Of Care* (COC) asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing
3. *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat kaeya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasi kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Moneca Diah Listiyaningsih S.ST., M.Kes
NIDN.0613038802

Shonta Alvionita
161221019

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. U UMUR 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 20 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Shonta Alvionita

161221019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny U Umur 21 Tahun diPMB Siwi . 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. EkoSusilo,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. Moneca Diah Listiyaningsih,S. SiT., M.Kes ,selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINTALIS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BABI PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	7
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus.....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	112
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	116
A. Jenis Laporan Kasus.....	116
B. Tempat dan Waktu.....	116
C. Subyek.....	116
D. Teknik Pengumpulan Data.....	116
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	120
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	120
B. Tinjauan Kasus.....	120
C. Pembahasan.....	179
BAB V PENUTUP.....	206
A. Kesimpulan.....	206
B. Saran.....	207
DAFTAR PUSTAKA.....	209
LAMPIRAN.....	211

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, FattyLiver) (Profil Kesehatan Jateng,2018).

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan

Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

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

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Siwi Indriatni sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Siwi Indriatni. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Februari, Maret, April, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di PMB Siwi rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. U di PMB Siwi Indriatni”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

“Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny.U di PMB Siwi Indriatni?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Neonatus dan KB di PMB Siwi Indriatni.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Siwi Indriatni.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir di PMB Siwi Indriatni
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas di PMB Siwi Indriatni.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus di PMB Siwi Indriatni
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB di PMB Siwi Indriatni

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan KB secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah didapat selama perkuliahan

serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan

yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun *anterefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoides* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turu^{1,2}

ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (globular) karena *cavum uterus* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

N o	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>
3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dala mminggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan

serviks terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin membuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *mucus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. *Vagina* membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput

lendir vagina mengalami *edematus, hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan *candida* dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin, estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen, progesterone, laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi

pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada

sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga en, mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwdkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebasaes*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%- 100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *kardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

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

laring, *trakea*, dan *bronkus*. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan hidung dan sinus, epistaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya

mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala

17

kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penuh di telinga (Astuti, dkk, 2017).

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

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan mual (*nausea*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus

otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya₁g terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang

tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *19 asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro koksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsia* dan *eklampsia*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine(Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

N	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = \frac{BB}{(TB)^2}$ → **IMT :**
indeks masa tubuh
BB : berat badan (kg)
TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang

harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal,

namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpinya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang

dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini

berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadiselama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata didalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengar denyut jantung janin yang

pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

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

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan,

misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin

23

kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

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

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

4) Kebutuhan Ibu Hamil(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan

pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain- lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain- lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasmajanin
sehinggameningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu,

persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk *fetus* adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.

(e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

(a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.

(b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

(c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

(a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.

(b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.

(c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan \pm 10 gram.

(d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.

(e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.

(f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.

(g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi

darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk,2017).

(8) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Astuti, dkk,2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti (Presumptif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kronik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering

gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang

membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitama-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan

ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang

terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengastubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya

usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda

piskacek's, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru- biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*.

Pembuluh- pembuluh darah alat *genetalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

- c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan

ektopik terganggu dan *mola hidatidosa*.

2) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat

tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 bulan kehamilan belum hidup di luar kandungan.

Jenis-jenis

abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkompli*

Abortus Inkompli didiagnosis apabila sebagian

dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan pelaksana). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak seberat insipiens. Pada beberapa kasus persarapan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷

banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

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

ketuban

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

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrialis*

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

3) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

4) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari *preeklampsia*.

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan *preeklampsia*.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan,

kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, hipertensi yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

8) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

9) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

10) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam,

belum ada tanda persalinan.

11) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul,

persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya

dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis

jika perlu.

- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutuserata sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan

menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.

- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

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

a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari *serviks* sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:

- (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
- (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikurtidengan refleks mengejan.
- (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
- (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).

b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar.

His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.

- (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel .6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejatidan kontraksi persalinan palsu

N o.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terja didengan interval teratur	Kontraksi terjadi denganinterval tidak teratur
2	Interval secara bertahapmemendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung danabdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda denganistirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan^{5,6}

pemimpin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimitu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani*

dan *Musculus ischio coccyangeus*.

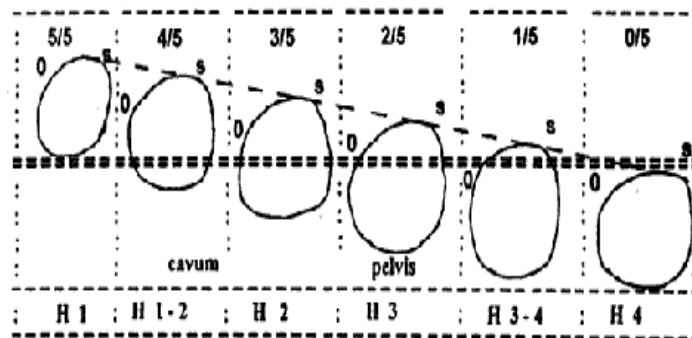
Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP,

melewati

spina ischiadika.

- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewatiujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

umber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampertidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.

(2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.

(3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

g) *Pysician* (Penolong)

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus.

Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

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

(2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus* uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

(3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *istmus uteri* bersifat aktif relaksasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis

karena terus diregang dengan majunya persalinan.

- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

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

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

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

d) Perubahan *serviks*

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

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

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

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah,

segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasarpanggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

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

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO_2 menurun dari 32 mm Hg pada awal persalinan menjadi 22 mm Hg pada akhir kala I.

i) Perubahan Pada Hematologi

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

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

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.

- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menaarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental*

pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat

macam, yaitu:

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

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk

masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

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

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim

sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) Energi *Spurt*

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

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).
- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan

operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).

- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnyaseluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

2) Penguncian (angagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawatidkk, 2014).

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggil kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala

menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva*, *vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu, Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter

yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulvavaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau

meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan

bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau

kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan

sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.

- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
 - untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
 - b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
 - d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
 - e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).
 - Setiap biidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat

menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik

klirik.

- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

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

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka

kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

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

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

(Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (6) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan

dokumentasi, langkah # 9).

- (7) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- (10) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan

pedoman

persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-

temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(12) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

(d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(g) Menilai DJJ setiap lima menit.

(h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2

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

- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (13) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (14) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (15) Membuka partus set.
- (16) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (17) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran

perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (18) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnyadi dua tempat dan memotongnya.
- (20) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (22) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

Oksitosin

- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016)
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (37) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
- Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta

ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

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

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(39) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril

untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan Uterus

(40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras). (Prawirohardjo, 2016).

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- (42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.
- (43) Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.

- (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban,

lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
(Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involusio

No	Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invulusi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lochea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,
				lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.
2	<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender

3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,
				juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang

				gmati.
5	<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluaranya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus

bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C- 38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38⁰C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa

disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant^o₄,2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon

neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauansendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsung <i>anlaktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

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

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktud laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks

yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

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

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{0,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

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

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

melahirkannya.

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

e. Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah Terjadinya perdarahan masa nifas. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila pendarahan

		<p>berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>Pemberian ASI pada masa awla menjadi ibu.</p> <p>Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</p> <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
	6 hari setelah persalinan	<p>Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti yang diatas (enam hari setelah persalinan).
	6 minggu setelah persalinan	Untuk mengetahui penyulit ibu dan memberikan konseling KB

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan

baik

- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
- 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari-jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 23) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang beradapada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
- 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) \longrightarrow *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* \longrightarrow Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* \longrightarrow Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* \longrightarrow Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi.

Mengeringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

4) Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

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

(Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

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

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata *eritromisin*, dan salep mata *tetrasiklin*. Ketiga

preparat ini efektif untuk mencegah *konjungtivitis gonore*. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Dosis untuk semua bayi baru lahir: (1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

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

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

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

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%

yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *vernix*. *Vernix caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernix tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

e. Kunjungan neonatus

kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu 6-8 jam setelah bayi lahir	Mempertahankan suhu tubuh bayi Lakukan IMD Berikan injeksi vit.K Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis, suhunya 35,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup Pemeriksaan fisik bayi Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi

	Memberikan HB-0
Kunjungan neonatalak ke-2 (KN) dilakukan paa waktu 3-7 setelah bayi lahir	<p>Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan kering</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, bbl dan masalah dalam pemberian ASI</p> <p>Menjaga keamanan bayi</p> <p>Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA</p> <p>Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>Penanganan dan rujukan kasus bila di perlukan</p>
Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada bayi hari ke 8-28 setelah lahir	<p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Menjaga kebersihan bayi</p> <p>Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>Memberitahu ibu bahwa bayi harus di susukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>Menjaga keamanan bayi</p> <p>Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA</p> <p>Memberitahu ibu tentang imunsiasi BCG</p> <p>Pennanganan dan rujukan kasus bila di perlukan</p>

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender

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

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

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

- 2) Suntik 3 bulan
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 3) Suntik 1 bulan
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 4) IUD
 - a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
 - b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
 - c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan
- 5) Pil kb kombinasi
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 6) Mini pil
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 7) Kondom
 - a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehinggamencegah kehamilan
 - b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
 - c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual
Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati
- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
- f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang

mengalamiserangan sumbatan pembuluh darah

h. Informasi lain yang perlu disampaikan

- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain,

sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.

- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakanyang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh PemerintahPusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementeryang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatankonvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - 1) Terbukti secara ilmiah.
 - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).

- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Contuinity of Care yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb

B. Tempat dan waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni pada tanggal 20 oktober 2022 sampai 04 desember 2022

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikutisampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. U di PMB Siwi Indriarni

D. Teknik dan Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. U umur 21 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, bbl, dan kb, yaitu:

- a) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- c) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siwi Indriatni. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Wringin Putih kec, Bergas. PMB Siwi Indriatni memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pelayanan KB, 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 2 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Siwi Indriatni yaitu pemeriksaan umum, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 18 oktober 2022
Jam : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Siwi Indriatni
Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Ny. U
Umur : 21 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMK
Alamat : Wringin Putih 8/1
Pekerjaan : Karyawan swasta

Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, dan PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria dan PMS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu/suami tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, PMS, cacat fisik psikologis. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat perkawinan

Ny. U menikah 1 × umur 19 tahun dengan suami umur 22 tahun, lama menikah ± 1 tahun, status sah.

5. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : ± 28 hari (setiap bulan maju 2 hari).

Lama : ± 7 hari.

Volume : 3× ganti pembalut pada hari ke 1-3, 2x ganti pembalut pada hari ke 4-7.

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair.

Desminorhoe : Tidak ada.

Flour Albus : Tidak ada.
Warna : Merah.
HPHT : 27 februari 2022

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

c. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak pernah keguguran.

2) HPL : 6 november 2022

3) BB sebelum hamil : 45 kg.

4) Periksa dibidan 2x

a. Tanggal 29 maret 2022

Umur Keahmilan : 4 minggu 2 hari

Keluhan : Mual-Pusing

Terapi : Pct 500 mg (jika pusing) B6 10 mg 1x1, Asam folat 1x1

Tindakan penkes : Makan sedikit tapi sering ANC terpadu ke puskesmas, Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika ada keluhan

b. Tanggal 31 mei 2022

Umur Kehamilan : 13 Minggu 1 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi :Asam folat 1x1, kalk 1x1

Tindakan Penkes : Makan-makanan yang bergizi
Kontrol rutin 1bulan lagi/jika ada keluhan

5) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dari bidan.

6) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janinnya seperti merokok, minum jamu, dan mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung alkohol.

7) Ibu berencana melahirkan di PMB Siwi Indriatni, ibu berharap bersalin dengan normal, pendamping persalinan dengan suami, donor darah oleh paman, kendaraan sepeda motor, mempunyai asuransi kesehatan.

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari - hari

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 x/hari 1 porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: sawi, bayam, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: ikan, daging, tahu, tempe dll, dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum 6 - 7 gelas/hari jenis : air putih, teh. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan makan 3 x/hari porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: bayam, sawi, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: tahu, tempe, ikan dll dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum : 7 - 8 gelas/hari jenis : air putih, susu hamil. Tidak ada keluhan
Pola eliminasi	Ibu mengatakan BAB 2 x/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses. BAK 3 - 4x/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan BAB 1 x/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses, selama kehamilan dan selama ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak ada gangguan saat BAB. BAK 7 - 9x/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan
Pola aktivitas	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan
Pola istirahat	Ibu mengatakan tidur malam 7 – 8 jam /hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur	Ibu mengatakan tidur malam 7 - 8 jam/hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola personalhygiene	siang kurang lebih 1 jam. Tidak ada keluhan Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.	kurang lebih 1 jam. Ibu tidak ada keluhan Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.
Pola hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual 1x/minggu. Tidak ada keluhan

f. Psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya sekarang begitu juga suaminya.
- 2) Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu saat periksa maupun bersalin.
- 3) Ibu mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah suami.
- 4) Ibu mengatakan ibu dan suami taat menjalankan ibadah.
- 5) Ibu tidak memelihara hewan pliharaan seperti unggas, kucing.
- 6) Ibu memasak daging dan sayur hingga matang.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik (keadaan ibu sehat dan tidak pucat)
- b. Kesadaran : Composmentis (ibu bisa di ajak berkomunikasi, bisa menjawab pertanyaan dengan baik)
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 88 x/menit
S : 36,7 °C
RR : 20 x/menit
- d. BB sekarang : 55,3 kg LILA : 24 cm
Kenaikan BB : 10,3 kg

- e. TB :160 cm
2. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak terdapat benjolan abnormal.
 - b. Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak pucat.
 - c. Mata : Simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada penumpukan secret.
 - e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran normal.
 - f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, carises gigi, bibir tidak pecah.
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
 - h. Dada : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, terdengar sonor.
 - i. Ketiak : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
 - j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
 - k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises dan tidak oedem.
 - l. Ekstremitas : Atas : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap
Bawah : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap reflek patella kanan dan kiri positif.
 - m. Anus : Bersih, tidak terdapat hemorroid.
3. Pemeriksaan obstetri
- a. Inspeksi
 - Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedem.
 - Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol.

Genetila : tidak terdapat varises dan oedem, bersih.

b. Palpasi

Payudara : Teraba lebih tegang, tidak ada benjolan abnormal,
kolostrum belum keluar

Abdomen:

LeopoldI : teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

LeopoldII : teraba bag kiri keras memanjang (punggung), bag
kanan teraba bag kecil-kecil/ kosong janin
(ekstremitas)

LeopoldIII : teraba bulat keras melenting (kepala)

LeopoldIV : konvergen/ belum masuk ke PAP

TFU :27cm

c. Perkusi : Reflek patella kanan dan kiri positif

d. Auskultasi : Djj : 144x/mnt

4. Pemeriksaan penunjang

USG : Janin tunggal, hidup intrauterine, preskep plasenta letak atas,
air ketuban cukup, hpl 10 november 2022

Hb 12,1 g

Protein urin -

C. Interpretasi Data

a) Diagnose kebidanan

Ny. U umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 33 minggu 3 hari
preskep, puki, konvergen, janin tunggal, hidup intrauterin

DS:

- Ibu mengatakan ini hamil pertama dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 27 februari 2022

DO:

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD :110/70mmHg Rr :20x/m

S:36,7°C Nd :88 x/m

BB :55,3 Kg TB :160 cm

Abdomen :tidak ada luka bekas operasi,
LeopoldI :TFU: 1-2 jari diatas simpisis
LeopoldII : Tidak teraba
Leopold III :Tidak teraba
LeopoldIV : Tidak teraba
DJJ : Teratur

D. Diagnosa Potensial

Tidak ada

E. Tindakan Segera

Tidak ada

F. Perencanaan

Tanggal : 18 okt 2022/ 15.00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan
- 3) Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet FE dan Kalk
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

G. Pelaksanaan

Tanggal/Jam : 18 okt 2022/ 15.00 WIB

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:88x/m, Rr:20x/m, usia kehamilannya 32 minggu ditandai dengan perkembangan tumbuh kembang janin dimana ibu merasakan pergerakan janin, belum terdengar denyut jantung janin, hasil USG terlihat adanya janin dan kantong kehamilan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi merah, roti, gandum, kacang-kacangan

dan kentang, jagung), protein (daging sapi merah tanpa lemak, ikan tahu, temped an hati sapi) lemak (kacang-kacangan, alpukat, kacang-kacangan), serat (sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli) vitamin dan mineral (seperti buah-buahan jeruk, mangga dan banyak minum air putih setidaknya 2,1 liter atau sekitar 8 gelas setiap harinya).

- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu hamil yang sudah didapat dari bisan sedikitnya 1 tablet/ hari selama 90 hari menggunakan air putih/air jeruk tidak boleh diminum dengan menggunakan kopi, susu, atau teh, sedangkan untuk kalk ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 1.000 mg kalsium per hari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

H. Evaluasi

Tanggal/Jam : 18 oktober 2022/ 15.00 WIB

- 1) Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
- 2) Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya nutrisinya
- 3) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan
- 4) Ibu bersedia control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian / jam : 23 oktober 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.U

Tabel 3.4 Data Perkembangan Kehamilan I

Subjektif	Objektif	Analisa data	JAM	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan sedikit pusing karena sering kencing	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. U umur 21 tahun	15.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat:
2. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III, dan tanda bahaya TM III	N : 89x/menit S : 36,8 ⁰ C RR : 22x/menit LILA : 24 cm	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 34 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep konvergen		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
3. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	BB: 55,3kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal	DX. Potensial Tidak ada	15.10 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi banyak air putih di pagi hari, dan mengurangi minum air dimalam hari serta berolah raga kecil dipai hari, dan istirahat yang cukup yaitu 8 jam dalam sehari, keluhan yang ibu alami yaitu pusing dapat terjadi karena ibu kurang dalam beristirahat atau kurang melakukan Gerakan dapat dilakukan jalan kaki di pagi hari, dapat mengurangi Gerakan
	a. Palpasi L1 : TFU pertengahan processus xyphoideus dan pusat teraba, teraba bulat, lunak, tidak melneting (bokong) L2 : Kanan: teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)			

Subjektif	Objektif	Analisa data	JAM	Penatalaksanaan
	L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala) L4 : konvergen Mc.Donald : 29 cm TBJ : 2.790 gram		15.30 WIB	mendadak seperti bangun dari tempat tidur dengan cara miring terlebih dahulu dan duduk lalu berdiri
	b. Auskultasi DJJ : 140 x/menit, teratur terdengar di puctum maksimum			3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III - Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya TM III
	c. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan		15.35 WIB	4. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian / jam : 14 november 2022
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Siwi Indriatni (senam ibu hamil)

Tabel 3.4 Data Perkembangan Kehamilan II

Subjektif	Objektif	Analisa data	JAM	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny. U umur 21 tahun	09.20 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat: Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	N : 89x/menit S : 36,8 ^o C	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 37 minggu		
3. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	RR : 22x/menit LILA : 24 cm BB: 55,8kg	1 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, preskep divergen		2. Mengajarkan kepada ibu yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan: - Cat Stratches Meningkatkan kekuatan otot perut dan meredakan sakit punggung, posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung, tengadah ke atas sambal menarik nafas, lakukan dengan santai dan rutin. - Senam jongkok Posisi punggung luas dan
	Pemeriksaan fisik dalam batas normal - Palpasi L1 : TFU pertengahan processus xyphoideus dan pusat teraba, teraba bulat, lunak, tidak melneting (bokong) L2 : Kanan: teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)	DX. Potensial Tidak ada	09.25 WIB	

Subjektif	Objektif	Analisa data	JAM	Penatalaksanaan
	L4 : divergen Mc.Donald : 29 cm TBJ : 2.790 gram d. Auskultasi DJJ : 145 x/menit, teratur terdengar di puctum maksimum e. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan		10.00	<p>pelan menurunkan badan sampai posisi jongkok tahan 10 detik dan kembali ke posisi berdiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Squat <p>Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar tidak terlalu berat. Buka kaki selebar bahu turunkan badan perlahan dengan tetap mempertahankan punggung lurus.</p> <p>Hasil : Ibu sudah memperagakan senam hamil dan bersedia untuk melakukan sendiri di rumah bersama suami.</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya - Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada. <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah menngetahui tentang tanda-tanda persalinan</p>

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny. U UMUR 21 TAHUN

G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 6 HARI

Hari/ tanggal pengkajian : 19 november 2022
 Jam pengkajian : 04.00 WIB
 Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 3.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan	
1. Ibu mengatakan bernama Ny. U umur 21 tahun.	Data dari Bidan	1. Diagnosa Kebidanan	04.00	1. Melakukan pemeriksaan pada Ny. U dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 3cm dan keadaan detak jantung janin baik.
2. Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama dan belum pernah keguguran	1. Pemeriksaan umum	Ny. U umur 21 th G1P0A0 Uk 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen inpartu kala I fase laten.		- DJJ : 142x/menit teratur terdengn di puctum maksimum
3. Ibu mengatakan HPHT 27 februari 2022	a. KU: Baik			-Air Ketuban : +
4. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir pukul 03.00 WIB pada	b. Kesadaran : Composmentis	2. Masalah		-pembukaan 3 cm
5. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng	c. TTV :	Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang dan mengeluarkan lender darah		-penurunan kepala : 2/5
6. Riwayat kesehatan sekarang : Ny.U mengatakan sampai ke bidan jam 04.00 WIB mengeluh kenceng-kenceng teratur pada pukul 00.00 WIB	TD:100 / 70 mmHg N: 86x/menit S:36,7 ⁰ C Rr:21x/menit	3. Diagnosa potensial		-HIS : 3 kali dalam 10 menit d engan durasi 30 detik
7. Ibu mengatakan makan	d. BB : 55,8 Kg	Tidak ada		-TD : 100/7 0
	e. TB : 160 cm	4. Antisipasi segera		-N : 88 x/menit
	f. LILA : 25 cm	Tidak ada		-S : 36,7 0c
	DJJ: 142x/menit teratur terdengn di puctum maksimum			
	2. Pemeriksaan Penunjang			
	Tidak dilakukan			
	3. Pemeriksaan Obstetri			

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
8. Ibu mengatakan minum terakhir jam 21.00 WIB	b. Inspeksi Muka: Tidak oedema, tidak pucat.	04.30	-Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
9. Ibu mengatakan BAB terakhir jam 19.30 WIB	Payudara: membesar, areola menghitam, putting menonjol.	04.31	2. Manajemen Kala I dilakukan yaitu:
10. Ibu mengatakan BAK terakhir jam 03.00 WIB	Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Genetalia: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lender dan darah, tidak oedema, tidak ada varises.	04.32	a. Mengatur posisi ibu, ibu disuruh tidur miring ke kiri atau ke kanan. Hasil: ibu bersedia untuk miring ke kiri dan ke kanan.
	c. Palpasi Payudara :kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal. Abdomen : Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides teraba bokong. Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas. Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold 4 :divergen 2/5 bagian. Mc.Donald : 29 cm TBJ: 2790 gram HIS : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik	05.03	b. Memberikan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu. Hasil: ibu sudah diberikan teh manis dan ibu bersedia untuk meminumnya.
	d. Auskultasi DJJ terdengar 140x per	05.05	c. Memberikan pendidikan kesehatan : Mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan Hasil: suami bersedia mendampingi ibu saat proses persalinan untuk memberikan motivasi kepada ibu. d. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, mengajarkan ibu teknik

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
	menit, punctum maximum bawah pusat perut ibu bagian kanan.		pernafasan, meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan sebentar dan melepaskan dengan meniup lewat hidung dan mengeluarkan nafas lewat mulut
	e. Perkusi Reflek patella kanan +/-kiri +		sewaktu terjadi kontraksi Hasil: ibu bersedia untuk rileks dan menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi.
	f. Pemeriksaan dalam Tanggal : 19 nov 2022 Jam : 04.00 WIB	05.10	
	a) Jalan lahir: elastis b) Pembukaan: 3 cm c) Penurunan: H II d) Penipisan: 20% e) Ketuban: +		e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan; denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu tiap 30 menit (hasil terlampir pada pengawasan 10).
	2. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan.		f. Melakukan persiapan lingkungan, dan alat. 1) Menutup tirai untuk menjaga privasi ibu. Hasil: tirai sudah di tutup untuk menjaga privasi. 2) Menyiapkan alat pertolongan persalinan, serta bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Hasil: alat serta obat-
		05.50	
		06.00	

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>obat esensial sudah di siapkan.</p> <p>3. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan</p> <p>-DJJ : 140 x/menit teratur terdengar di puctum maksimum</p> <p>-Penurunan kepala : 2/5</p> <p>-HIS : kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik</p> <p>06.30 -N : 88 x/menit</p> <p>-S : 36,7 Oc</p> <p>-Rr : 22 x/menit</p> <p>-Urin: Kosong</p> <p>Hasil : sudah dilakukan dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>4.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan</p> <p>-DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum</p>
			<p>07.30 -Air ketuban : +</p> <p>-Penurunan Kepala 2/5</p> <p>-His : : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik</p> <p>-N : 88 x/menit</p> <p>-S : 36,7 Oc</p> <p>-Rr : 22 x/menit</p> <p>-Urin : Kosong</p> <p>Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>5. Melakukan pemantauan</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum
		1. Diagnosa Kebidanan Ny. U umur 21 th G1P0A0 Uk 37 mg 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala I fase aktif	-Air ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3 kali Dalam 10 menit dengan durasi 40 detik -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong
		2. Masalah Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
		3. Diagnosa potensial Tidak ada	g. Memantau kemajuan persalinan Pukul 08.00 : ibu merasakan perut semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :
		4. Antisipasi segera Tidak dilakukan	-Pembukaan : 8 cm -DJJ : 145x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Ketuban : - -Penyusupan :- -Penurunan kepala : 1/5 -His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng	1. Tanda Gejala Kala II a. Adanya dorongan ingin meneran	08.45	-TTV : dalam batas normal -Urin : Penuh
2. Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.	b. Adanya tekanan pada anus c. Perinium menonjol d. Vulva membuka		Hasil : pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam sekali dan Pembukaan 8 cm
3. Ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin BAB.	2. Pemeriksaan dalam Jam : 08.40 WIB Pembukaan lengkap (10 cm)	08.46	6. Memantau kemajuan persalinan ibu mengatakan merasakan perutnya semakin mules dengan hasil pemeriksaan : presentasi kepala, ubun-ubun kecil kepala di Hodge IV
4. Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	3. KK : - 4. DJJ : 140 kali/menit teratur terdengar di puctum maksimum 5. HIS : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik	08.47	-DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum
	5. Diagnosa Kebidanan Ny. U umur 21 th G1P0A0 Uk 37 mg 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala II	08.48	-Air Ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala : 1/5 -His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik TTV : Dalam batas normal -Urin : Kosong
	6. Masalah Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules		7. Inpartu kala II Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan :
	7. Diagnosa potensial Tidak ada		a. Memberi dukungan dan semangat pada ibu. Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat.
	8. Antisipasi segera Tidak dilakukan		

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>b. Mengatur posisi ibu setengah duduk. Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk</p> <p>c. Melakukan persiapan diri, pasien dan alat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memakai celemek dan sepatu boot. 2) Mencuci tangan. 3) Memakai sarung tangan steril. 4) Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan meminta bantuan suami ibu. 5) Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril. 7) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. 8) Mendekatkan alat pertolongan
		08.50	
		08.55	

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			persalinan.
			Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.
		08.56	d. memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara:
			1) Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan.
			2) Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah
			3) Menekuk leher sambil melihat ke arah perut
		08.57	4) Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit.
		08.58	Hasil : ibu sudah dipimpin untuk mengedan selama 15 menit mulai jam 08.45 wib sampai jam 09.00 wib
		08.59	e. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva.

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>Hasil: tangan kanan sudah berada duk steri dan melindungi perinium</p> <p>f. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. Kemudian lahir berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi.</p> <p>Hasil : tangan kiri sudah berada di simfisis pubis dan jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p>
		09.00	<p>g. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.</p> <p>Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat.</p>
		09.01	<p>h. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior lahir dan tarik ke arah atas sampai bahu posterior lahir.</p>
		09.03	<p>Hasil : tangan sudah melakukan teknik</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			biparietal
		09.05	i. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan. Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.
		09.05	j. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.
		09.06	k. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 09.00 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 9.9.10.
			l. Mengeringkan tubuh bayi

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. TFU : Setinggi pusat</p> <p>2. Bentuk rahim/fundus : globuler</p> <p>3. PPV : 100 CC</p>		<p>09.07</p>	<p>dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas.</p> <p>Hasil : tubuh bayi sudah di keringkan di atas perut ibu.</p> <p>m. Menjepit tali pusat dengan menggunakan umbilical cord \pm 2 cm dari pusat bayi.</p> <p>Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord</p> <p>n. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem \pm 2 cm dari umbilical cord.</p> <p>Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak \pm 2 cm dari umbilical cord.</p> <p>o. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri.</p> <p>Hasil : tali pusat sudah di potong.</p> <p>p. Melakukan IMD yaitu bayi diletakkan pada perut ibu dan posisi kepala bayi menghadap ke puting</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sudah lahir	4. Tidak teraba janin		susu ibu
2. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 09.06 wib	5. Plasenta belum lahir		Hasil : sudah dilakukan IMD
3. Ibu mengatakan perut terasa mules.		1. Diagnosa Kebidanan Ny. U umur 21 th P1A0 inpartu kala III 09.08	q. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan :
4. Ibu mengatakan merasa lega dan senang		2. Masalah Ibu mengatakan perut terasa mules	1. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi Hasil : BB: 3100 gram, PB : 48 cm, LK: 32 cm, LD :31 cm, LILA : 11 cm
		3. Diagnosa potensial Tidak ada	2. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata.
		4. Antisipasi segera Tidak dilakukan 09.09	3. Mengganti kain yang basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih kemudian di bedong. Hasil : bayi sudah di ganti menggunakan kain yang kering dan di bedong
			4. Meletakkan bayi pada meja tindakan yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi.

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat.</p> <p>3. Manajemen aktif kala III</p> <p>a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal. Hasil : tidak terdapat janin di uterus</p> <p>b. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik.</p> <p>09.10 c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hasil : paha kanan atas ibu sudah di suntik oksitosin 10 iu secara IM</p> <p>d. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Uterus berbentuk bulat, 2) Tali pusat memanjang, 3) Keluar semburan darah.

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Plasenta sudah lahir pukul 09.10 wib</p> <p>2. Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.</p>	<p>1. TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>2. Jumlah ppv : 100 cc</p> <p>3. Warna darah : merah segar</p> <p>4. Plasenta sudah lahir</p>	<p>08.10</p> <p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. U umur 21 th P1A0 dengan inpartu kala IV</p> <p>2. Masalah Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi segera Tidak dilakukan</p>	<p>e. Melakukan pereganggan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara :</p> <p>1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva</p> <p>2) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan.</p> <p>3) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.</p> <p>4) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir.</p> <p>5) Menyambut plasenta dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
		09.15	<p>dan hati-hati sehingga selaput ketuban terpinil.</p> <p>f. Pukul 09.10 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas, insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar. Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi.</p> <p>g. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Hasil : uterus sudah di masase</p> <p>4. Melakukan pengawasan kala IV</p> <p>a. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu:</p> <p>1) Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap. Hasil : bokong dan</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>paha sudah di bersihkan</p> <p>2) Memasangkan pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering.</p> <p>Hasil : pembalut sudah di pasang dan ibu sudah di selimuti.</p> <p>3) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat.</p> <p>Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat.</p> <p>b. Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi.</p> <p>Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.</p> <p>c. Membersihkan tempat tidur dan alat partus.</p> <p>Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan.</p> <p>5. Mengobservasi keadaan ibu</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan selama 2 jam post partum (partograf terlampir)
-----------	----------	--------------	--

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 19 November 2022

Jam : 15.00

Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 3.7 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan berumur 21 tahun	1. KU :baik	Ny.U21 tahun P ₁ A ₀	15.05	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja. Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19 november 2022 pada pukul 09.00 WIB	2. Kesadaran:composmentis	umur 6 jam post partum.		
3. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ⁰ C Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit		15.10	2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme. Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi
4. Ibu mengatakan belum BAB, sudah BAK	4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat			
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	5. Terdapat pengeluaran lokhea rubra 6. Jumlah perdarahan 20cc 7. Tidak terdapat luka jahitan			3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas

		yang dialaminya adalah hal yang normal
15.30	4.	Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.
	5.	Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat. Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.
15.35	6.	Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet. Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya
15.38	7.	Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-

15.40

bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.

8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 26 november 2022

Jam : 15.00 wib

Tempat : Di rumah Ny. U

Tabel 3.8 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Subyktif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. KU ibu baik	Ny U 21 tahun P ₁ A ₀ umur 6 hari post partum.	15.10	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8 ⁰ C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan an nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19 November 2022	2. Kesadaran ibu composmentis			
3. ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8 °C Rr : 20x/menit			
4. ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	4. Lochea: Serosa warna kecoklatan atau kekuningan		15.20	
5. Ibu mengatajan ASI nya lancar	5. Jumlah perdarahan ±5 cc			
6. ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	6. TFU : pertengahan pusat dan simpthisis			
	7. Tidak terdapat luka jahitan			

		<p>Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi.</p>
	15.25	<p>3. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor,dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p>
	15.30	<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam.</p> <p>Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
	15.35	<p>5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video yang di share dan menjelaska kepada ibu bahwa senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas,melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur.</p>

15.40	Hasil : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya
	9. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang di bidan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 03 desember 2022

Jam : 16.00 wib

Tempat : Rumah Ny.U

Tabel 3.8 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu

Subyktif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	1. KU ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 °C Rr : 22x/menit	Ny U P ₁ A ₀ umur 21 tahun 2 minggu post partum.	16.1 0	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5 ⁰ C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya.	4. Lochea : Alba warna putih 5. Jumlah pengeluaran ± 5 cc 6. TFU : tidak teraba		16.1 5	2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

- 16.2
0
4. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB
- Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.

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

- 16.2
5
5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Hasil : ibu memilih KB implant dengan alasan karena ibu ingin menggunakan KB jangka Panjang

16.3
0

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 19 november 2022
 Jam : 10. 00 WIB
 Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 3.10 Asuhan Kebidanan BBL Umur 1 Jam

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama By Ny. U	1. Pemeriksaan umum	By Ny U umur 1 jam	10.10	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis			Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengetakan bayinya lahir pada tanggal 19 november 2022 pada pukul 09.00 WIB	b. Tanda-tanda vital: 1) Nadi : 140 x/menit 2) Suhu: 36,7 ⁰ C 3) Respirasi:38 x/menit		10.15	2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di suntik vit K untuk mencegah perdarahan pada selaput otak bayi dan salep mata untuk pencegahan infeksi pada jam 09.05 WIB
4. Ibu mengetakan bayinya berjenis kelamin perempuan	c. Antropometri BB : 3100gr			Hasil : ibu sudah mengerti dan tenang.
5. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB	PB: 48 cm		10.20	3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
dan belum BAK	LD: 33 cm			bayi.
6. Ibu mengatakan banyinya sudah menyusui	LK : 32 cm Lila : 11 cm			Hasil : Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi
7. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakan aktif	2. Pemeriksaan fisik : a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret. d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung e. Mulut : simetris, tidak ada			

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
	bibir sumbing,			
	f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,			
	g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,			
	h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan			
	i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk			
	j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat			
	k. Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki			
	l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.			
	m. Anus : terdapat lubang anus			

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
	n. Spinal : tidak ada spina bifida, o. Kulit : tdak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis, 3. Pemeriksaan reflek Reflek morrow : + Reflek rooting : + Reflek grapping : + Reflek sucking : + Reflek babynsky : + 4. APGAR SCORE : 9.9.10			

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 19 November 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 3.11 Asuhan Kebidanan BBL Umur 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bernama By Ny U	Data di dapatkan dari rekam medis	By Ny U umur 6 jam	15.10	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis		15.15	Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 19 November 2022 pada pukul 09.00 WIB	b. Tanda-tanda vital : 1) Nadi : 128 x/menit 2) Suhu: 36,8 ⁰ C			2. Beri KIE ibu tentang tanda bahaya BBL seperti sulit menyusu, letargi, demam/hipotermi, tidak BAB setelah 3 hari, ikterus berat, muntah dan perut membesar, kesulitan bernapas, perilaku/tangis tidak normal, mata bengkak dan bernanah/berair, mekonium cair atau berwarna hijau gelap denganlendir atau darah
4. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan	3) Respirasi:35 x/menit c. Pemeriksaan antropometri			Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	1) BB: 3100 gr 2) PB: 48 cm 3) LD/LK:32cm/33 cm 4) Lila : 11 cm		15.20	3. Beri KIE ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu mengganti dengan menggunakan kassa kering tanpa di beri alkohol atau betadin dan di ganti ketika kassa basah. Hasil : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
	2. Pemeriksaan fisik : dalam batas normal 3. Pemeriksaan reflek a. Reflek morrow : + b. Reflek rooting : + c. Reflek grapping : + d. Reflek sucking : + e. Reflek tonick neck: +		15.25	4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara slalu di bedong dan menggunakan baju panjang agar bayi tidak kedinginan Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.
	4. Bayi sudah BAB dan BAK 5. Bayi belum di mandikan 6. Tali pusat masih basah tidak ada tanda infeksi		15.30	5. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi Hasil : Ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 26 november 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny. U

Tabel 3.12 Asuhan Kebidanan BBL 6 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny U umur 6 hari	15.05	1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat.
2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi. 3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus			Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin.
3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	4. Pemeriksaan Fisik :		15.10	2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan Hasil :Ibu bersedia memberikan asi

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya	Dalam Batas Normal BB : 3300 gram PB : 48 cm Suhu : 36,7 °C			eksklusif pada bayinya
5. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan.			15.12	3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari
6. Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas			15.18	4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kebidan/kontrol Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 03 desember 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny U

Tabel 3.13 Data Perkembangan BBL Umur 14 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny. U umur 14 hari	15.10	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus	2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.		15.15	2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek			15.20	3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 13 desember 2022 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari				
5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .				

1. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. U Umur 21 Tahun P1A0

Tanggal : 05 Desember 2022 Pukul : 08.00 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

IDENTITAS PASIEN

Nama: Ny. U Nama pasangan : Tn A

Umur: 21 Tahun Umur: 24 Tahun Suku bangsa Jawa Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB jangka Panjang yaitu KB Implant

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x, lama 1 tahun status pernikahansyah.

5) Riwayat Menstruasi

Menarc : 14 tahun Siklus : Tidak teratur
h

Lamany : 7 hari Nyeri : Saat hari
a haid pertama

Banyaknya : 3 kali ganti pembelut perhari

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Ke nA Se
	Fre k AN C	Keluhan/ Penyul it	U K	Jenis	Penolo ng	JK/B B	IM D	Penyu lit	ASI Ekslus if	
2022	3 x	Tidak ada	3 7 mg g 6 hari	Sponta n	Bidan	PR /310 0 gram	+	Tida k ada	+	H p

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

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

9) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB Implant ataskesepakatan bersama dengan suami.

- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB Implant
- c) Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga
- d) Ibu mengatakan beragama islam
- e) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

10) Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TB : 151 cm
- d) BB : kg
- e) Vital Sign :
 - TD : 120/80 mmHgR:24X/m
 - S:36,5
 - N: 80x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- b) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum,tidak

odem

- c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen

pendengaran baik

- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe

dan vena jugularis

- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeritekan
- j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
- k) Genetalia : Tidak di kaji
- l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises,

reflek patela positif.

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 27 tahun P1A0 akseptor KB
Implant

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial Tidak ada

4) Antisipasi

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

1) Pukul : 08.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 59 kg Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2) Pukul : 08.10 WIB

Mengajukan informed consent pada Ny. D sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

3) Pukul : 08.15 WIB

Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang

cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi jangka

Panjang yaitu KB Implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun.

4) Pukul : 08. 30 WIB

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implant -Kelebihan: efektivitasnya sangat tinggi, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina), tidak

mengganggu reproduksi dan kualitas asi, mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid, tidak mengganggu hubungan seksual, menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan. Kemudian Keterbatasannya yaitu memengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid, Perubahan berat badan, Perubahan suasana hati, Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual, Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsi, Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS, Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan setuju atas kekurangan penggunaan KB Implant yang akan digunakan.

6) Pukul : 08.40 WIB

Memberikan KIE mengenai cara kerja KB implant yaitu hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi,

selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 08.45 WIB

Memasang KB Implant sesuai SOP yaitu :

- a) Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lenganpasien dan atur posisi lengan pasien dengan benar.
- b) Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lenganatas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku
- c) Beri tanda pada tempat pemasangan untuk memasangkapsul implant
- d) Periksa bahwa peralatan yang steril atau telah didesinfeksitingkat tinggi (DTT) sudah tersedia
- e) Melakukan pemasangan kapsul implant
 - (1) Dad Suntikkan anestesi lokal 0,3 – 0,5 cc tepat dibawah kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung
 - (2) Teruskan penusukan jarum ke

lapisan dibawah kulit, (subdermal)
kurang lebih 4 cm

- (3) Uji efek anestesinya sebelum melakukan insisi pada kulit
- (4) Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel
- (5) Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut yang tidak terlalu dalam sambil mengungkit kulit
- (6) Masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batastanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
- (7) Keluarkan pendorong
- (8) Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trocar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh
- (9) Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampt terasa adanya tahanan Tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan Tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong
- (10) Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama – sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat

pada luka insisi. Jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi

- (11) Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai anda 1
- (12) Setelah setiap kapsul terpasang, arahkan kembali trokar 15 derajat mengikuti tanda yang telah Digambar pada kulit untuk memasang kapsul
- (13) Hindari kapsul yang telah dipasang mengalami kerusakan akibat tertusuk trokar pada waktu pemasangan kapsul selanjutnya. Gunakan jari telunjuk untuk memegang kapsul yang sudah terpasang sementara memasukkan trokar ke posisi berikutnya
- (14) Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang
- (15) Raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul implant telah terpasang dalam pola kipas
- (16) Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi

- f) Tindakan pasca pemasangan, yaitu :
- (1) Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan
 - (2) Dekatkan ujung – ujung insisi dan tutup dengan band – aid
 - (3) Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi memar
 - (4) Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar daripendorongnya
 - (5) Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas , sarung tangan, alat suntik sekali pakai) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit
 - (6) Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih
 - (7) Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus
 - (8) Beri petunjuk pada pasien cara merawat luka (misalnya bila ada nanah atau darah atau kapsul keluar dari luka insisi)
 - (9) Yakinkan pada klien bahwa dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan untuk mencabut

kembali implant

- (10) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan pasien pulang

Evaluasi : KB Implant sudah terpasang

- 8) Pukul : 09.00 WIB

Memberitahu ibu kunjungan ulang sesuai tanggal dan tahun kembali yaitu yang berada di kartu KB atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu akan Kembali melepas KB Implant pada tanggal 5 Desember 2025

B. PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. U umur 21 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 20 oktober 2022 sampai 05 desember 2022 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB diPMB Siwi Indriatni. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny U dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. U umur 21 Tahun, ini hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah

keguguran, HPHT 27 februari 2022 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 6 november 2022. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 1 kali, trimester ke-dua sebanyak 1 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 1 kali di bidan Siwi Indriatni. Terdapat kesenjangan anatar teori dan dilapangan yang pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di simpulkan jika Ny. U tidak lengkap melakukan pemeriksaaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

Data perkembangan 1 kunjungan yang dilakukan di rumah Ny. U pada tanggal 23 oktober 2022 yaitu ibu mengatakan pusing dan sering kencing, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Bahwa pada kehamilan trimester III terdapat ketidaknyamanan tersebut seperti yang dialami oleh Ny.U dimana tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kantung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormonekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala ke rongga panggul yang menekan kantung kemih. Cara mengatasi atau mencegah dengan cara mengosongkan kantung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan,

tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur dan tidak mengkonsumsi minuman yang berisifat direutik seperti the, kopi dan soda. Data perkembangan II kunjungan yang dilakukan di rumah Ny. U pada tanggal 14 november 2022 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan dilapangan.

Menurut Nurjasmi (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan veneral disease researc h of laboratones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. U tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. U dilakukan pemeriksaan sesuai dengan ,standar asuhan antenatal 10 T.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10,8 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 45 kg dan berat badan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari menjadi 55,8 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status

gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.U hasil dari pengukuran Lila adalah 25 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaan jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 19minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah pusat(24 cm),umur kehamilan 24 minggu TFU terletak kira-kira setinggi pusat (25 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm),umur kehamilan 39 minggu TFU terletak kira-kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 13 minggu 1 hari TFU terletak kira-kira 1-2 jari diatas simpisis, pada usia kehamilan 33 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dipertengahan prosesus xypoideus dan pusat (29 cm). pada usia kehamilan 36 minggu TFU teraba di 3 jari prosesus xypoideus dan pusat (31cm). Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetau TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu $31 \text{ cm} (31-11) \times 155 : 3100 \text{ gram}$. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dl (pada

trimester I dan III atau < 10,5 g/dl (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny U yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 12,1 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. U umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

3. Diagnosa Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut

(Kusmiyati, 2010) pada trimester II asuhan yang dilakukan kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya pada TM II, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini pada data perkembangan 1 penulis memberikan perencanaan pada Ny U yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Pada trimester III asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny U yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan melakukan olahraga kecil dipagi hari, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan. Dalam pemeberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif , pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada data perkembangan I penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : gusi berdarah, hemoroid, keputihan, sering berkemih, nyeri punggung, konstipasi, penambahan BB dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya TM III yaitu seperti demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selapit kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kakil, dan tangan (oedema).

Pada data perkembangan II penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih, dan memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita(2015) tentang pengaruh senam hamil yoga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di RSIA Limijati Bandung, penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil

untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan

Pada data perkembangan kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

7. Evaluasi

Pada kasus Ny. U dilakukan pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 23 oktober 2022 di dapatkan hasil bahwa Ny. U telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan bersedia mengkonsumsi tablet FE. Pada data perkembangan 1 kunjungan pada tanggal 23 oktober 2022 Ny. U telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III. Pada data perkembangan II kunjungan rumah pada tanggal 14 november 2022 Ny. U diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. U dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan, Ny. U juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III. Tidak ada kesenjangan anatar teori dan lapangan

B. Persalinan

1. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. U tanggal 19 nov 2022 jam 04.00 WIB diPMB Siwi Indriatni, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 03.00 WIB pada tanggal 19 nov 2023. Menurut fitriana dan walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah

keluar lender bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 142x/menit, pembukaan 3 cm.

Pada pukul 04.00 WIB ibu sampai di Siwi Indriatni kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa bu mengatakan bernama Ny U, ibu berumur 21 tahun, hamil yang pertama dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 03.00 WIB pada tanggal 19 nov 2022, ibu makan terakhir jam 21.00 WIB, BAB terakhir pada jam 19.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 03.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xypoideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat dogoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram, DJJ : 145 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 3 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 04.00 WIB dan sampai pukul 08.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 08.50 WIB juga ketuban pecah spontan, dan danya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala 1 pada multigravida berlangsung antara 8 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 19 november 2022 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny U umur 21 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase laten. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistiyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan

lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam, setelah 1 jam pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan

klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi partograf.

a. Kala I

- 1) Beritahu keadaan ibu dan janin
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Anjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 5) Ajarkan teknik relaksasi
- 6) Persiapan alat
- 7) Pengawasan 10

b. Kala II

- 1) Beri dukungan dan semangat pada ibu
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Persiapan pertolongan persalinan
- 4) Pimpin persalinan

c. Kala III

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10iu
- 2) Beritahu penyebab mulas
- 3) Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial
- 4) Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

d. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas
- 2) Bersihkan alat dan rapikan pasien
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Lakukan pengawasan kala IV

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny U bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan Rini Fitriani(2013) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 pasien inpartu kala I fase laten sebelum teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 37 responden (52,1%), responden dengan nyeri beat sebanyak 34 responden (57,8%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan responden dengan nyeri ringan setelah teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 7 responden (9,8%), responden dengan nyeri sedang sebanyak 58 responden (81,6%), respnden dengan nyeri berat sebanyak 6 responden (8,4%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tingkat nyeri dan respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten. sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, menyiapkan alat persalinan , melakukan pemeriksaan dalam pada jam 04.00 WIB kemudian pada jam 08.40 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10 cm. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny U terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kacamata, masker,apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena

jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny U bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, memberitahu ibu untuk saat mengejan posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki ke arah dada, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, tidak langsung meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Dimana IMD dilakukan pada saat setelah memotong tali pusat, yang dimana seharusnya dilakukan pada saat setelah bayi lahir, serta IMD dilakukan hanya sekitar 15 menit. hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny U bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva,

melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

d. Kala IV

Pada langkah ini heacting dilakukan karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

7. Evaluasi

a. Kala I

Pada tanggal 19 november 2022 jam 04.00 ibu sampai ke BPM Siwi dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 3 cm. ketuban pecah pada pukul 08.50 WIB Menurut (sulistyawati, 2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan.

b. Kala II

Pada tanggal 19 november 2022 jam 09.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny U berlangsung 1 jam.

c. Kala III

Pada tanggal 19 november 2022 jam 09.10 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh,

diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny U tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny U terdapat ruptur perineum grade II dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal. tidak terdapat kesenjangan anatar teori dan lapangan,

C. Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 19 november 2022. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 3 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

a. Data perkembangan I

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny U, ibu mengatakan melahirkan anak pertama secara normal pada tanggal 19 november 2022 jam 15.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 21 tahun,

ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny. U dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan ± 20 cc.

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

b. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua tanggal 26 NOVEMBER 2022 jam 15.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny U dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny U adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genitalia terdapat luka jahitan lochea Rubra jumlah perdarahan normal (+20 cc).

Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe, 2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

c. Data Perkembangan III

Pada tanggal 03 DESEMBER 202 jam 16.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny U didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan II adalah keadaan umum Ny U baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc)

Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny U P1A0 umur 21 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny u umur P1A0 umur 21 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny U P1A0 umur 21 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta,2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi perencanaan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta,2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016).

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

a. Data Perkembangan (6 jam setelah persalinan)

Pada kunjungn pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny U beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1

tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari

b. Data Perkembangan II (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny U seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas.

c. Data perkembangan I (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus sudah kembali normal, pastikan makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari, KIE KB secara dini dengan menganjurkan ibu untuk segera KB setelah 40 hari masa nifas.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Data Perkembang I

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. U bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

b. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. U bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ini penulis memberitahukan pada Ny. U bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan IV

Pada kunjungan ini penulis menanyakan pada Ny. U apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Evaluasi

a. Data perkembangan I

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 23x/menit, Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh ±20 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet.

Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan

pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan ke 2 minggu post partum di dapatkan hasil keadaan umum Ny U baik, TFU teraba diatas simpisis, dan pengeluaran pervaginam lokea alba.

Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua Ny U 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas.

Menurut Munthe (2019), Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. TFU teraba pertengahan pusat – simpisis. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

D. Bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan 3 kali data perkembangan pada bayi baru lahir Ny U, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi

identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir.

a. Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny U, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 19 november 2022 pukul 09.00 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3100 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny U telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, respirasi 35x/m.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua 6 hari penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny U dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam

sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi penurunan berat badan bayi, dari BB awal 3100 gram menjadi 3000 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga 14 hari data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3400 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny U. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny U umur 1 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 6 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny N umur 6 jam, dan diagnosa masalah tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 6 hari di peroleh diagnosa kebidanan By Ny U umur 6 hari dan diagnosa masalah tidak ada. Pada pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny U umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny U tidak ada.

3. Diagnosa potensial

Kasus By Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Dalam kasus By Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah:

a. Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny U yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

c. Data Perkembangan II

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

d. Data Perkembangan III

Dalam kunjungan, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. U yaitu pemeriksaan segera saat lahir,

menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari.Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. U yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital menggunakan sampel darah tumut pada bai usia 48 jam sampai 72 jam yang diambil oleh tenaga kesehatan, semua bayi baru lahir berhak mendapatkan pemeriksaan tersebut melalui pelayanan si Puskesmas hinga rumah sakit. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena belum melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. U yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentignya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. U yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny U sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama atau 6 jam setelah lahir, bayi telah BAB dan BAK, bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat badan bayi 3100 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3000 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250 gram yang semula adalah 3100 gram menjadi 3400 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny U dari kehamilan TM III, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. U usia 21 tahun G1P0A0 pada usia kehamilan 33 minggu 2 hari Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling pada ibu, pada usia kehamilan 34 minggu asuhan yang diberikan yaitu ketidaknyamanan TM 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny.U G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari dilakukan pada tanggal 19 november 2023 di BPM Siwi. Selama persalinan dilakukan asuhan memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 1 dan tidak menggunakan APD secara lengkap.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan ditemukan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum tetapi, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu

postpartum sudah tidak teraba. Terdapat luka jahitan. Dan pada 2 minggu post partum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi secara dini meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB implant. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny. U lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny. N usia 6 hari berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, karena cairan ekterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 300 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

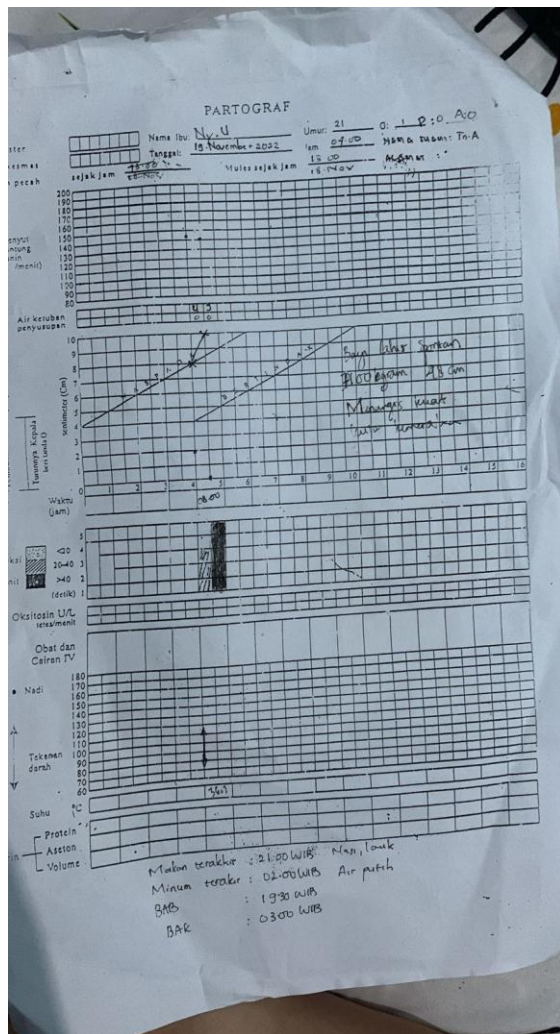
- a. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusrar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta

- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.





DAFTAR ANAMNESIS PERSALINAN

1. Tanggal : 15/05/2024
2. Nama bidan : D. Rizka
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan :
5. Jalatan: rukuk, kesi: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempai rujukan :
8. Pendamping pada saat menaruh:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten :
11. Grafik dileksi melewati garis waspada : Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan :
13. Penatalaksanaan masalah tersebut :
14. Hasilnya :

KALA II

15. Epistiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
17. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
18. Pemantauan C/J setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
19. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
20. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

21. Injeksi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
22. Lama kala III :
23. Pemberian Oklosin 1g U im?
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
24. Pemberian tali pusat:
 - Ya, alasan:
 - Tidak
25. Pemberian ulang Oklosin (Zx)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
26. Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

KALA IV

27. Mesege fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
28. Plasenta lahir lengkap (intakt)?
 - Ya
 - Tidak
29. Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
30. Plasenta tidak lahir >30menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
31. Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana:
32. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
33. Tindakan:
 - Persabitan, dangkal / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
34. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
35. Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 100cc
36. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

KALA IV

37. Kondisi ibu: KU:
38. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
39. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

40. Berat badan: 3500 gram
41. Panjang badan: 50 cm
42. Jenis kelamin: Laki
43. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
44. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - S/D atau jalur menyusui segera
 - tetes mata profilaktis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - pastikan jalan napas (posisi dan isap lenor)
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - susuhan pascaresusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
45. Ciri-ciri awan, sebutkan:
46. Hipolambit ya/ tidak, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
47. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
48. Masalah lain, sebutkan:
49. Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	K-Kemih / E-Uteri	E darah
1								
2								



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. S
UMUR 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Di Susun Oleh :
SHONTA ALVIONITA
161221019**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. S
UMUR 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa,
Disetujui Dan Siap Untuk Diserahkan Kepada Program
Studi Pendidikan Profesi Bidan Progm Profesi Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 21 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih S.ST.,M.Kes

NIDN.0613038802

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. S
UMUR 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

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

Hari : Rabu

Tanggal : 21 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih S.ST., M.Kes

NIDN.0613038802



Dekan, Fakultas Kesehatan



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

NIDN.0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care* (COC) Berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. S Umur 28 Tahun di PMB Siwi Indriatni” adalah *Continuity Of Care* (COC) asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing
3. *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat kaeya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasi kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 21 Juni 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan

Moneca Diah Listiyarningsih S.ST., M.Kes

NIDN.0613038802



Shonta Alvionita

161221019

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. S UMUR 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI " untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 21 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Shonta Alvionita

161221019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. S Umur 28 Tahun di PMB Siwi Indriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

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

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

Ungaran, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINTALIS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BABI PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus	8
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	105
C. Kerangka Teori.....	112
D. Kerangka Konsep.....	113
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	114
A. Jenis Laporan Kasus	114
B. Tempat dan Waktu	114
C. Subyek.....	114
D. Teknik Pengumpulan Data.....	114
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	117
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	117
B. Tinjauan Kasus.....	117
C. Pembahasan.....	172
BAB V PENUTUP	207
A. Kesimpulan	207
B. Saran.....	208
DAFTAR PUSTAKA	209
LAMPIRAN.....	211

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre

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

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

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

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

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

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

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Siwi Indriatni sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan,tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan,kunjungan nifas, kelasbalita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Siwi Indriatni. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu

mulai dari bulan Februari, Maret, April, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di PMB Siwi rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. S di PMB Siwi Indriatni”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon

tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

“Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny.S di PMB Siwi Indriatni?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Neonatus dan KB di PMB Siwi Indriatni.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Siwi Indriatni.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir di PMB Siwi Indriatni
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas di PMB Siwi Indriatni.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus di PMB Siwi Indriatni
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB di PMB Siwi Indriatni

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan KB secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

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

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan

yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun *anterefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai

umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{1,2} ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (globular) karena *cavum uterus* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang *isthmus* menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>

3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta

relaksin mebuat serviks lebih lunak. Sumbat *muncus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin

mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwen, dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *subdermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebaceae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

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

9) Sistem Respirasi

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

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

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

10) Sistem Pencernaan

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

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

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hany₁a₈ terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang

tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).¹⁹

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro koksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklamsi* dan *eklamsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus,

namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini

berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadiselama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengarkan denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

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

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinanya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin 23 kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

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

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

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk *fetus* adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.

- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.
- (3) Natrium (Na)
- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
 - (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
 - (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.
- (4) Vitamin
- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
 - (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
 - (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan \pm 10 gram.
 - (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
 - (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
 - (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
 - (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.
- (5) Air
- Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah \pm 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta,

pertambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) *Senam Hamil*

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali

dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumptif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan mnginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan

ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang segera makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik

produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda

piskacek's, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2⁰C-37,8⁰C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG
Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

2) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkomplite*

Abortus Inkomplite didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak seberat insipiens. Pada beberapa kasus persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

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

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

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

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

(f) *Abortus Habitualis*

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

(g) *Abortus Febrialis*

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

3) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

4) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

8) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

9) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

10) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

11) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul,

persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya.
Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurunan rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

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

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

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

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

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

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejatidan kontraksi persalinan palsu

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

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

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

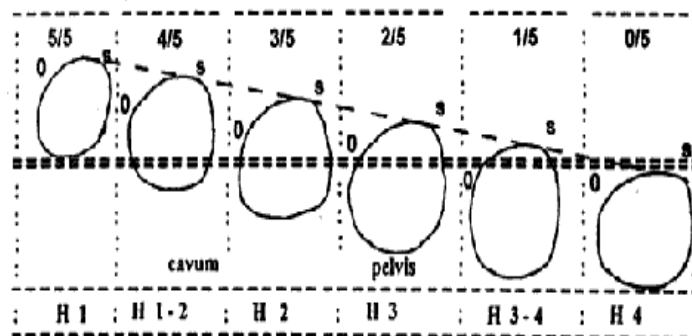
d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimitu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*.
- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

57

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

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

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

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

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

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

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

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

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

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

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

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

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

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

d) Perubahan *serviks*

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

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

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

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

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

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

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

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

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

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

i) Perubahan Pada Hematologi

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

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

j) Nyeri

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

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

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

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistolik mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastolik mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.

- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengangam, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai Nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belaaang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menegarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *simfisis pubis* sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

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

7) Sistem Renal

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

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

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

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

2) Perubahan Serviks

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

3) Timbulnya His Persalinan

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

4) *Premature Rupture of Membrane*

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

5) *Bloody Show*

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

6) *Energi Spurt*

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

7) *Gastrointestinal Upsets*

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

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).

- 2) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

2) Penguncian (angagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva, vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau

meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

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

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

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

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

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

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

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

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

- 5) Hal Penting dalam Rujukan
 - a) Lokasi Rujukan

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

- b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

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

d) Jarak Tempuh

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

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

(Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- (a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- (a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

**f) Menolong Kelahiran Bayi
Lahirnya Kepala**

- (18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar

perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan dan kemudian meneruskan segers proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- (27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

Oksitosin

- (31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)
- (32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- (37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (38) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
 - Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

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

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras). (Prawirohardjo, 2016).

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung palstik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

(44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi

- dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - (49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

- (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *invulusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Invulusi Uterus*

Invulusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Invulusio

No	Invulusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invulasi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

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

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti sekret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,

				<p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginole nta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<p>juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan

				seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38⁰C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30

per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉₀₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

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

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

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

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

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

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

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

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

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

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

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

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

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

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

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

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

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

c) Adat Istiadat

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

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

(Sutanto, 2019).

e. Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah Terjadinya perdarahan masa nifas. • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut. • Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Pemberian ASI pada masa awla menjadi ibu. • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika bidan menolong persalinan,</p>

		maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3.	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti yang diatas (enam hari setelah persalinan).
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui penyulit ibu dan memberikan konseling KB

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan

yang cukup

- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagiberistirahat) sudah baik
- 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 23) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
- 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan , waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

- 1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) *Konduksi* → Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* → Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* → Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* → Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah

mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Mengeringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan di atas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

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

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi

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

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

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

5) Perawatan Tali Pusat

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

membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

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

7) Profilaksis Mata

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

8) Pemberian Vitamin K

a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.

Dosis untuk semua bayi baru lahir:

(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal

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

b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.

c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.

d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

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

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

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

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

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

2) Sistem Pernapasan

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

3) Sistem Gastrointestinal

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

4) Suhu Tubuh

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

5) Perubahan Pada Darah

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

6) Sistem Ginjal

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

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *vernix*. *Vernix caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernix tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

e. Kunjungan neonates

kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu 6-8 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none">a. Mempertahankan suhu tubuh bayib. Lakukan IMDc. Berikan injeksi vit.Kd. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis, suhunya 35,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutupe. Pemeriksaan fisik bayif. Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayig. Memberikan HB-0
Kunjungan neonatal ke-2 (KN) dilakukan pada waktu 3-7 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none">a. Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan keringb. Menjaga kebersihan bayic. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, bbl dan masalah dalam

	<ul style="list-style-type: none"> pemberian ASI d. Menjaga keamanan bayi e. Menjaga suhu tubuh bayi f. Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA g. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan h. Penanganan dan rujukan kasus bila di perlukan
Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada bayi hari ke 8-28 setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus di susukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA h. Memberitahu ibu tentang imunsiasi BCG i. Pennaganan dan rujukan kasus bila di perlukan

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

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

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

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

2) Suntik 3 bulan

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

3) Suntik 1 bulan

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

4) IUD

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

5) Pil kb kombinasi

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

6) Mini pil

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

7) Kondom

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

f. Kelebihan

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

1) Implant

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

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

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

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

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

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

B Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

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

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

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

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

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

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

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

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

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

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

7. Pasal 6

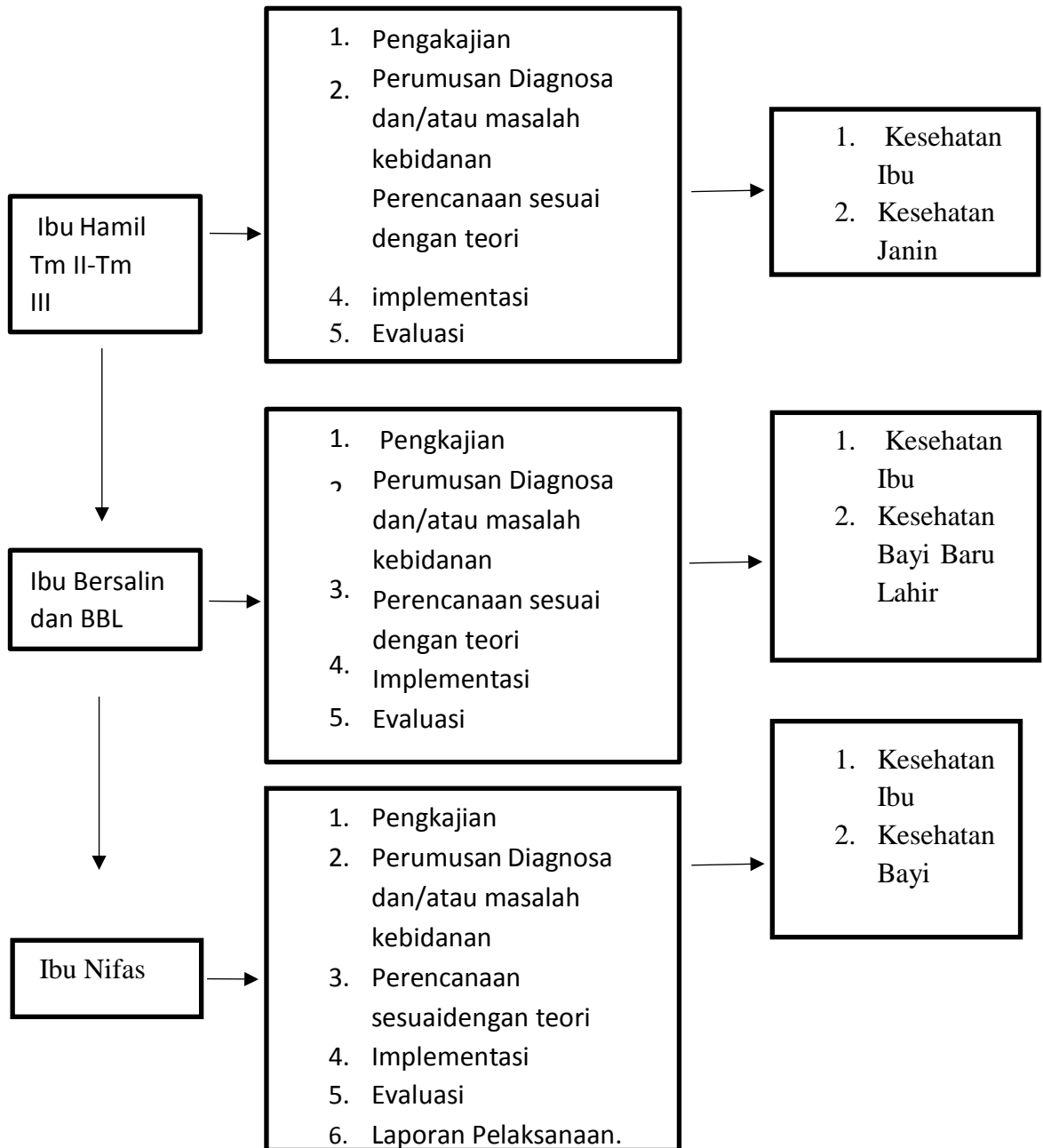
Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara

tenagakesehatan dan pasien.

- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

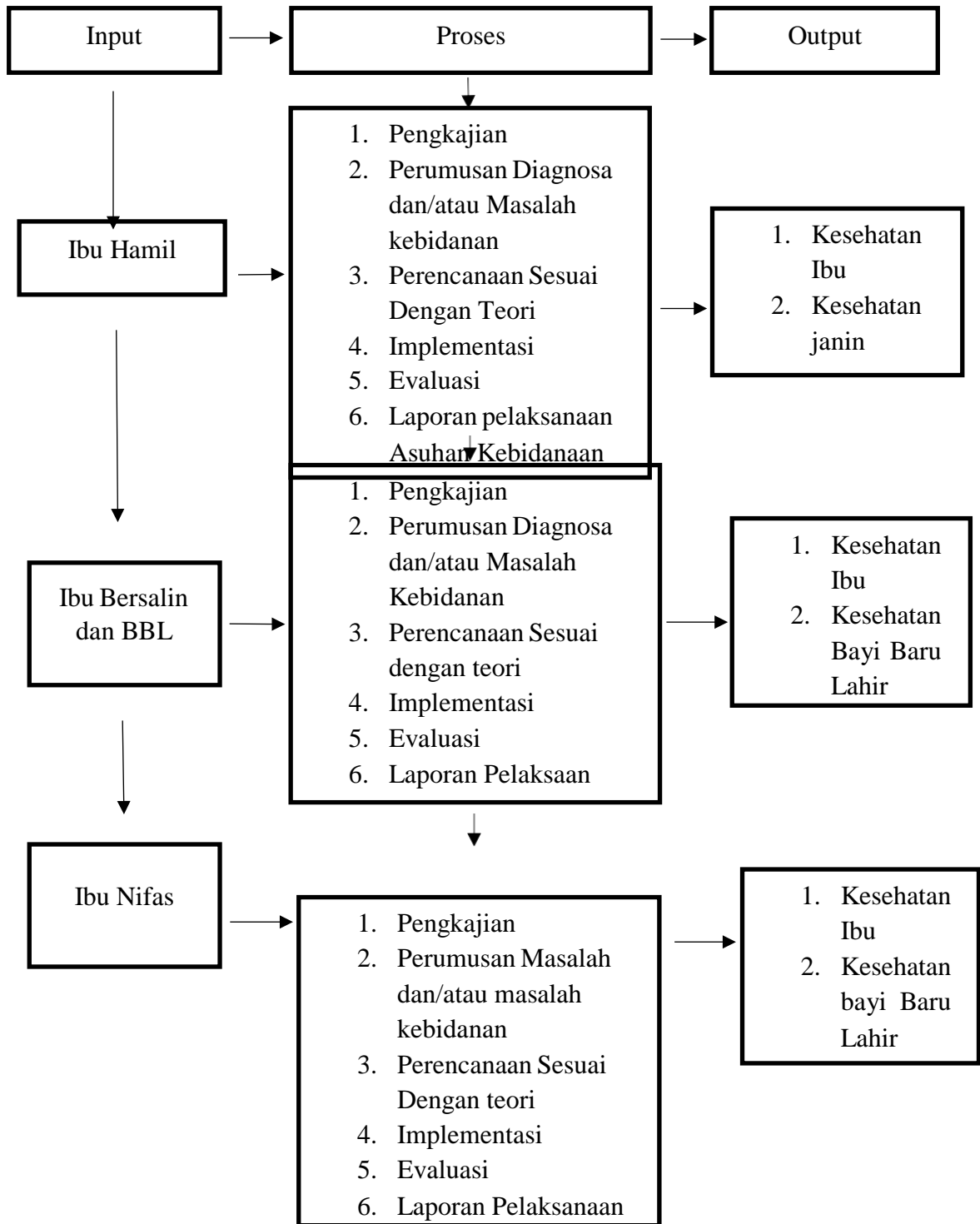
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb

B. Tempat dan waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni pada tanggal 02 november 2022 sampai 20 april 2023

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny. S di PMB Siwi Indriarni

D. Teknik dan Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk

memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. S umur 28 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, bbl, dan kb, yaitu:

- a) Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b) Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
- c) Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.

d) Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siwi Indriatni. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Wringin Putih kec, Bergas. PMB Siwi Indriatni memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pelayanan KB, 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 2 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Siwi Indriatni yaitu pemeriksaan umum, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 02 November 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Siwi Indriatni

Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Ny. S

Umur : 28 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Alamat : Wringin Putih 8/1

Pekerjaan : Wiraswasta

Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. A

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, dan PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria dan PMS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu/suami tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, asma,

TBC, ginjal, DM, malaria, PMS, cacat fisik psikologis. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat perkawinan

Ny. S menikah 1 × umur 20 tahun dengan suami umur 26 tahun, lama menikah ± 1 tahun, status sah.

5. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : ± 28 hari (setiap bulan maju 2 hari).

Lama : ± 7 hari.

Volume : 3× ganti pembalut pada hari ke 1-3, 2x ganti pembalut pada hari ke 4-7.

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair.

Desminorhoe : Tidak ada.

Flour Albus : Tidak ada.

Warna : Merah.

HPHT : 28 JUNI 2022

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2017	Hamil Ke 1	Tidak ada	39 minggu	Normal	Bidan	P	Ya	Tidak ada	Tidak	Meninggal usia 17 bulan
2019	Hamil ke 2	Tidak ada	38 minggu	Normal	Bidan	P	Ya	Tidak ada	Tidak	Hidup/sehat
2022	Hamil ini									

c. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak pernah keguguran.

2) HPL : 5/3/ 2022

3) BB sebelum hamil : 52,5 kg.

4) Periksa dibidan 1x

a. Tanggal 16 september 2022

Umur Keahmilan : 11 minggu 3 hari

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi : Asam folat 1x1

Tindakan penkes : ANC terpadu ke puskesmas,
Kontrol rutin 1 bulan lagi/jika ada
keluhan

5) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dari bidan.

- 6) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janinnya seperti merokok, minum jamu, dan mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung alkohol.
- 7) Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Bergas, ibu berharap bersalin dengan normal, pendamping persalinan dengan suami, donor darah oleh paman, kendaraan sepeda motor, mempunyai asuransi kesehatan.

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari - hari

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari 1 porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: sawi, bayam, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: ikan, daging, tahu, tempe dll, dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum 6 - 7 gelas/hari jenis : air putih, teh. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: bayam, sawi, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: tahu, tempe, ikan dll dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum : 7 - 8 gelas/hari jenis : air putih, susu hamil. Tidak ada keluhan
Pola eliminasi	Ibu mengatakan BAB 2 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses. BAK 3 - 4×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan BAB 1 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses, selama kehamilan dan selama ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak ada gangguan saat BAB. BAK 7 - 9×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola aktivitas	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan
Pola istirahat	Ibu mengatakan tidur malam 7 – 8 jam /hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidur malam 7 - 8 jam/hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu tidak ada keluhan
Pola personalhygiene	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.
Pola hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2 x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual 1 x/minggu. Tidak ada keluhan

f. Psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya sekarang begitu juga suaminya.
- 2) Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu saat periksa maupun bersalin.
- 3) Ibu mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah suami.
- 4) Ibu mengatakan ibu dan suami taat menjalankan ibadah.
- 5) Ibu tidak memelihara hewan pliharaan seperti unggas, kucing.
- 6) Ibu memasak daging dan sayur hingga matang.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik (keadaan ibu sehat dan tidak pucat)

- b. Kesadaran : Composmentis (ibu bisa di ajak berkomunikasi, bisa menjawab pertanyaan dengan baik)
- c. TTV : TD : 100/80 mmHg
 N : 88 ×/menit
 S : 36,7 °C
 RR : 20 ×/menit
- d. BB sekarang : 55,7 kg LILA : 24 cm
 Kenaikan BB : 3,2 kg
- e. TB : 153 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak terdapat benjolan abnormal.
- b. Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada penumpukan secret.
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran normal.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, carises gigi, bibir tidak pecah.

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, terdengar sonor.
- i. Ketiak : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises dan tidak oedem.
- l. Ekstremitas : Atas : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap
Bawah : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap reflek patella kanan dan kiri positif.
- m. Anus : Bersih, tidak terdapat hemorroid.

3. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi

Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedem.

Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol.

Genetila : tidak terdapat varises dan oedem, bersih.

b. Palpasi

Payudara : Teraba lebih tegang, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar

Abdomen:

Leopold I : teraba ballottement +

Leopold II, III, IV:

TFU : Pertengahan antara simpisis dan pusat

c. Perkusi : Reflek patella kanan dan kiri positif

d. Auskultasi : Djj : 140x/mnt

4. Pemeriksaan penunjang

USG : Janin tunggal, hidup intrauterine, preskep plasenta letak atas, air ketuban cukup, hpl 5 maret 2022

Hb 11,5 g

Protein urin -

C. Interpretasi Data

a) Diagnose kebidanan

Ny. S umur 28 tahun G3P2A0 umur kehamilan 18 minggu 1 hari janin tunggal, hidup intrauterin

DS:

- Ibu mengatakan ini hamil ketiga dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 juni 2022

DO:

Keadaan umum: baik

Kesadaran : compos mentis

TTV : TD : 100/80 mmHg Rr : 20x/m

S : 36,7°C

Nd : 88 x/m

BB :55,7 Kg TB :160 cm

Abdomen :tidak ada luka bekas operasi,

LeopoldI :TFU: pertengahan simpisis dan pusat

LeopoldII : Tidak teraba

Leopold III :Tidak teraba

LeopoldIV : Tidak teraba

DJJ : Teratur

D. Diagnosa Potensial

Tidak ada

E. Tindakan Segera

Tidak ada

F. Perencanaan

Tanggal : 02 Nov 2022/ 15.00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan
- 3) Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet FE dan Kalk
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

G. Pelaksanaan

Tanggal/Jam : 02 Nov 2022/ 15.00 WIB

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat

ini baik, TD 100/80mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:88x/m, Rr:20x/m, usia kehamilannya 18 minggu 1 hari ditandai dengan perkembangan tumbuh kembang janin dimana ibu merasakan pergerakan janin, sudah samar terdengar denyut jantung janin , hasil USG terlihat adanya janin dan kantong kehamilan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi merah, roti, gandum, kacang-kacangan dan kentang, jagung), protein (daging sapi merah tanpa lemak, ikan tahu,temped an hati sapi) lemak (kacang-kacangan, alpukat, kacang-kacangan), serat (sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli) vitamin dan mineral (seperti buah-buahan jeruk, mangga dan banyak minum air putih setidaknya 2,1 liter atau sekitar 8 gelas setiap harinya).
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu hamil yang sudah didapat dari bisan sedikitnya 1 tablet/ hari selama 90 hari menggunakan air putih/air jeruk tidak boleh diminum dengan menggunakan kopi, susu, atau teh, sedangkan untuk kalk ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 1.000 mg kalsium per hari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

H. Evaluasi

Tanggal/Jam : 02 nov 2022/ 15.00 WIB

- 1) Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
- 2) Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya nutrisinya
- 3) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan
- 4) Ibu bersedia control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM II PADA NY. S UMUR 28 TAHUN

G3P2A0 UK 22 MINGGU 5 HARI DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 04 Desember 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S Tabel 4.4 Data Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 28 Tahun, kehamilan yang Ketiga ini tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. 3. Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/80 mmHg S: 36,4 °C N: 87x/m R: 22x/m BB: 59,5 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: Leopod I : Ballotement + TFU 3 Jaridibawah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 28 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 22 minggu 5 hari Ballotement +. 2. Masalah kebidanan Tidak ada 3. Kebutuhan Memberikan informasi perubahan-perubahan mengenai kehamilan TM II 4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi segera Tidak Ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul : 15.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan. 3. Pukul : 15.05 WIB Trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat

	<p>pusat, Leopod II : Tidak dilakukan Leopod III : Tidak dilakukan DJJ : 132x/mnt</p>		<p>menerima kehamilannya. Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh- sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya mulai lebih gelap, yang dimana normal dalam fisiologis kehamilan Dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Pukul : 15.10 WIB Memberitahu ibu istirahat yang cukup dan jangan terlalu kecapekan agar ibu dan janin tetap sehat, serta tetap menjaga pola makan untuk pertumbuhan janin.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan</p> <p>Ibu mengerti</p>
--	---	--	--

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. S UMUR 28 TAHUN G3P2A0 UK 29 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 17 Januari 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Via Whatsapp

Tabel 4.6 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 29 tahun, kehamilan yang ketiga</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat.</p> <p>4. Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110 /70 mmHg S: 36 °C N: 88x/m R: 23x/m BB: 61,8 Kg Lila : 27cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU 3 jari diatas Pusat Terababagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 28 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 29 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, puka, konvergen</p> <p>2. Masalah kebidanan -</p> <p>3. Kebutuhan-</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1. Pukul : 14.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan</p> <p>2. Pukul : 14.05 WIB Memberitahu ibu tentang perubahan yang normal yang akan dialaminya diusia kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dengan kehamilannya, merasa jelek aneh tidak menarik, khawatir dengan ketidak sempurnaan</p>

	<p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : Tidak dilakukan. DJJ :145 x/m, teratur</p>		<p>yang bisa saja terjadi pada bayinya ketika lahir, khawatir dengan nyeri persalinan, khawatir dengan kelancaran persalinannya,tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, aktif mempersiapkan untuk kelahiran anaknya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perubahan emosional lebih sensitif, perasaan tidak nyaman dengan uterus yang semakin membesar.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Pukul : 14. 15 WIB Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat <p>Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya TM III</p> <p>4. Pukul : 14. 15 WIB Memberitahu ibu istirahat yang cukup dan jangan terlalu kecapaian agar ibu dan janintetap sehat.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk istirahat</p>
--	---	--	--

			<p>yang cukup</p> <p>5. Pukul : 14.25 WIB</p> <p>Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 Bulan lagi jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. S UMUR 28 TAHUN G3P2A0

UK 37 MINGGU 2 hari DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal Pengkajian / jam : 16 maret 202
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat pengkajian : Via Wa

Tabel 3.4 Data Perkembangan Kehamilan III

Subjektif	Objektif	Analisa	JAM	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Pemeriksaan Umum	Diagnosa Kebidanan	09.20 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat:
2. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	TD : 110/70 mmHg	Ny. S umur 28 tahun		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
3. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	N : 89x/menit S : 36,8 ⁰ C RR : 22x/menit LILA : 27 cm BB: 62kg	G ₃ P ₂ A ₀ hamil 37 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, preskep divergen		2. Memberikan video yoga hamil pada ibu untuk mempersiapkan persalinan:
	Pemeriksaan fisik dalam batas normal	Diagnosa Potensial	09.25 WIB	- Cat Stratches
	Palpasi	Tidak ada		Meningkatakan kekuatan otot perut dan meredakan sakit punggung, posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung, tengadah ke atas sambal menarik nafas, lakukan dengan santai dan rutin.
	L1 : TFU pertengahan processus xyphoideus dan pusat teraba, teraba bulat, lunak, tidak melneting (bokong)			- Senam jongkok
	L2 : Kanan: teraba keras dan panjang seperti papan (punggung)			Posisi punggung luas dan pelan menurunkan badan sampai posisi jongkok tahan 10 detik dan kembali ke posisi berdiri.
	Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)			- Squat
	L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)			Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar
	L4 : divergen			
	Mc.Donald : 29 cm			
	TBJ : 2.790 gram			
a. Auskultasi	DJJ : 145 x/menit, teratur			

Subjektif	Objektif	Analisa	JAM	Penatalaksanaan
	terdengar di puctum maksimum b. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan		10.00	<p>tidak terlalu berat. Buka kaki selebar bahu turunkan badan perlahan dengan tetap mempertahankan punggung lurus.</p> <p>Hasil : Ibu sudah memperagakan senam hamil dan bersedia untuk melakukan sendiri di rumah bersama suami.</p> <p>1. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya - Pada pemeriksaan serviks mendatar dan pembukaan telah ada. <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah menngetahui tentang tanda-tanda persalinan</p>

**2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny. S UMUR 28 TAHUN
G3P2A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI**

Tanggal/Jam : 26 Maret 2023/ 07.30 WIB Tempat : Puskesmas Bergas

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 02.00 WIB
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.30 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 07.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 05.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 07.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian. d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 125/70 mmHg

Suhu /T : 36,2°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 62 Kg

TB : 153 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka

Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cupinghidung

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak adacaries gigi

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Genetalia : tidak odema, ada lendir darah
Punggung : tidak ada kelainan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah: simetris, tidak odema,
tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema
Mammae : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Leopold I :TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting
(bokong)
Leopold II : Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin(ekstermitas janin)
Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)
Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAPLeopold IV : Divergen
DJJ : 145 x/m teratur
His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 26 Maret 2023 / 07.30 WIB
Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : utuh

Teraba : kepala

POD : belum teraba

Moulage : tidak ada
Penurunan kepala : H II
Lendir darah : +

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 28 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uteri, preskep puki, letak memanjang, divergen, inpartu kala I fase laten

2) Masalah

Tidak ada

3) Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 07.30 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 38 minggu 5 hari, dan keluhan ibu perutnya kenceng- kenceng sering dan ada pembukaan 2 cm yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 07.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

3) Pukul : 07.34 WIB

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang

4) Pukul : 07.36 WIB

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5) Pukul : 07.38 WIB

Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6) Pukul : 07.40 WIB

Melakukan pengawasan persalinan

Evaluasi :

Tabel 4.9 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S 0 C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT	Bundle ring
07.30	125/70	80	24	36,7	Lendir (-)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 2 cm penurunan kepala H II , Ketuban (+) , moulase (-)	-

08.00		80	20		Lendir (-)	148	+	4x10'35''		
08.30		81	20		Lendir (-)	135	+	4x10'35''		
09.00		82	22		Lendir (-)	138	+	4x10'35''		
09.30		84	23		Lendir (-)	133	+	4x10'40''		
10.00		85	23		Lendir (+)	140	+	5x10'40''	Pembukaan 4 cm	
10.30		88	22		Lendir (+)	145	+	5x10'40''		
11.00		88	22		Lendir (+)	145	+	5x10'50		
11.30		86	24		Lendir (+)	140	+	5x10'50	Pembukaan 8cm	
12.00		88	23		Lendir (+)	144	-	5x10'50		
12.30		90	22		Lendir (+)	140	-	5x10'50		
13.00		88	22		Lendir (+)	138	-	5x10'50	Pembukaan lengkap 10 cm	

7) Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf

Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. S UMUR 28 TAHUN
G3P2A0UK 38 MINGGU 5 HARI INPARTU KALA II- KALA IV DIPUSKESMAS BERGAS**

Hari/ tanggal pengkajian : 26 maret 2023
 Jam pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Bergas

Tabel 3.5 Data Perkembangan Persalinan Kala II, III, IV

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng	Tanda Gejala Kala II a. Adanya dorongan ingin meneran	1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 28 th G3P2A0 Uk 38 mg 5 hari, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala II	1. Inpartu kala II
2. Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.	b. Adanya tekanan pada anus		Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan :
3. Ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin BAB.	c. Perinium menonjol		a. Memberi dukungan dan semangat pada ibu. Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat.
4. Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	d. Vulva membuka		b. Mengatur posisi ibu setengah duduk. Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk
	2. Pemeriksaan dalam Jam : 08.40 WIB Pembukaan lengkap (10 cm)	2. Masalah Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	c. Melakukan persiapan diri, pasien dan alat. 1) Memakai celemek dan sepatu boot. 2) Mencuci tangan. 3) Memakai sarung tangan steril.
	3. KK : -	3. Diagnosa potensial Tidak ada	4) Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan meminta bantuan suami ibu.
	4. DJJ : 140 kali/menit teratur terdengandr di puctum maksimum	4. Antisipasi segera Tidak dilakukan	5) Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
	5. HIS : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik		6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi
		13.00	
		13.30	
		13.31	
		13.32	

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
			<p>pada alat steril.</p> <p>7) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>8) Mendekatkan alat pertolongan persalinan.</p> <p>Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.</p> <p>d. memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara:</p> <p>1) Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan.</p> <p>2) Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah</p> <p>3) Menekuk leher sambil melihat ke arah perut</p> <p>4) Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit.</p> <p>Hasil : ibu sudah dipimpin untuk mengedan selama 15 menit mulai</p> <p>e. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva.</p> <p>Hasil: tangan kanan sudah berada duk steri dan melindungi perinium</p> <p>f. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan</p>

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
			<p>menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. Kemudian lahir berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi.</p> <p>Hasil : tangan kiri sudah berada di simfisis pubis dan jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p> <p>g. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi. Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat.</p> <p>h. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior lahir dan tarik ke arah atas sampai bahu posterior lahir. Hasil : tangan sudah melakukan teknik biparietal</p> <p>i. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan. Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.</p> <p>j. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan</p>

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
		14.00	<p>ibu jari dan ketiga jari lainnya.</p> <p>Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.</p> <p>k. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 14.00 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 9.9.10.</p> <p>l. Mengeringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas.</p> <p>Hasil : tubuh bayi sudah di keringkan di atas perut ibu.</p> <p>m. Menjepit tali pusat dengan menggunakan umbilical cord \pm 2 cm dari pusat bayi.</p> <p>Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord</p> <p>n. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem \pm 2 cm dari umbilical cord.</p> <p>Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak \pm 2 cm dari umbilical cord.</p>
		14.05	<p>o. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri.</p> <p>Hasil : tali pusat sudah di potong.</p> <p>p. Melakukan IMD yaitu bayi diletakkan pada</p>

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
			perut ibu dan posisi kepala bayi menghadap ke putting susu ibu
		14.50	q. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan : 1. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi Hasil : BB: 2900 gram, PB : 48 cm, LK: 33 cm, LD :32 cm, LILA : 11 cm 2. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata. 3. Mengganti kain yang basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih kemudian di bedong. Hasil : bayi sudah di ganti menggunakan kain yang keing dan di bedong 4. Meletakkan bayi pada meja tindakan yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi. Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat.
1. Ibu mengatakan merasa senang dan lega bayinya sudah lahir 2. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 14.00 wib 3. Ibu mengatakan perut terasa mules.	1. TFU : Setinggi pusat 2. Bentuk rahim/fundus : globuler 3. PPV : 100 CC 4. Tidak teraba janin 5. Plasenta belum lahir	14.15	2. Manajemen aktif kala III a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal. Hasil : tidak terdapat janin di uterus

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
			<p>b. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik.</p> <p>c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hasil : paha kanan atas ibu sudah di suntik oksitosin 10 iu secara IM</p> <p>d. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta: 1) Uterus berbentuk bulat, 2) Tali pusat memanjang, 3) Keluar semburan darah.</p> <p>e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara : 1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva 2) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan. 3) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. 4) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir. 5) Menyambut plasenta</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 28 th P3A0 inpartu kala III 2. Masalah Ibu mengatakan perut terasa mules 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan 		

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Plasenta sudah lahir pukul 14.20 wib 2. Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules.	1. TFU : 2 jari di bawah pusat 2. Jumlah ppv : 100 cc 3. Warna darah : merah segar 4. Plasenta sudah lahir	14.20	dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan dan hati-hati sehingga selaput ketuban terpinil.
		14.30	f. Pukul 14.20 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas, insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar. Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi. g. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Hasil : uterus sudah di masase
			3. Melakukan pengawasan kala IV a. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu: 1) Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap. Hasil : bokong dan paha sudah di bersihkan 2) Memasangkan pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering. Hasil : pembalut sudah di

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 28 th P3A0 dengan inpartu kala IV 2. Masalah Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan 	<p>pasang dan ibu sudah di selimuti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat. Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat. b. Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi. Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali. c. Membersihkan tempat tidur dan alat partus. Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan. 4. Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum (partograf terlampir)

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2023
 Jam : 20.00
 Tempat : Puskesmas Bergas
Tabel 3.7 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam

Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan berumur 28 tahun	1. KU :baik	Ny.S 28 tahun P3A ₀ 6 jam post partum.	20.05	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 november 2022 pada pukul 14.00 WIB	2. Kesadaran:composmentis		20.10	2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme.
3. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ⁰ C Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit		20.15	3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involsi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal
4. Ibu mengatakan belum BAB, sudah BAK	4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras. TFU 2 jari dibawah pusat			4. Memantau perdarahan, serta memberitahu ibu jika terdapat tanda gejala seperti pusing, pandangan mata kabur, serta terasa sur-surat darah yang keluar agar segera memanggil petugas Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	5. Terdapat pengeluaran lokhea rubra			5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat. Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.
	6. Jumlah perdarahan 20cc			6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu
	7. Tidak terdapat luka jahitan			

yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet.

Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya

7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif
Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.
Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.
 8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3
Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.
-

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 01 april 2023
 Jam : 15.00 wib
 Tempat : Di rumah Ny. S

Tabel 3.8 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Subyktif	Obyektif	Analisa data	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. KU ibu baik	Ny S 28 tahun P3A ₀ umur 6 hari post partum fisiologis	15.10	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8 ⁰ C
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	2. Kesadaran ibu composmentis			Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
3. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 26 Maret 2023	3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8 ⁰ C Rr : 20x/menit			2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacang, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan an nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya.
4. ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	4. Lochea: Serosa warna kecoklatan atau kekuningan		15.20	Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi.
5. ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	5. Jumlah perdarahan ±5 cc			3. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor,dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir.
6. Ibu mengatajan ASI nya lancar	6. TFU : pertengahan pusat dan simpisis			Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
7. ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	7. Tidak terdapat luka jahitan		15.25	4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering
			15.30	

mungkin, setiap 2 jam.

Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

15.35

9. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di bidan atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 09 April 2023
 Jam : 16.00 wib
 Tempat : Rumah Ny. S

Tabel 3.8 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu

Subyktif	Obyektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	1. KU ibu baik	Ny S P3A ₀ umur 28 tahun 2 minggu post partum.	16.10	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5 ⁰ C
	2. Kesadaran : composmentis		16.15	Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. 2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain.
2. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya.	3. TTV :			
	TD : 110/80 mmHg			Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
	Nadi : 82x/menit			
	Suhu : 36,5 ⁰ C			
	Rr : 22x/menit			
	4. Lochea : Alba warna putih			3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur
	5. Jumlah pengeluaran \pm 3 cc			
	6. TFU : tidak teraba		16.20	Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 20 april 2023
 Jam : 16.00 wib
 Tempat : Via Wa

Tabel 3.8 Data Perkembangan Nifas 25 hari

Subyktif	Obyektif	Analisa data	Jam	Penatalaksanaan	
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat, tidak ada keluhan pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan.	7. KU ibu baik	Ny S P3A ₀ umur 28 tahun 25 hari post partum.	16.10	4. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5 ⁰ C	
	8. Kesadaran : composmentis				
	9. TTV :				
	TD : 110/80 mmHg				
	Nadi : 82x/menit				
	Suhu : 36,5 ⁰ C				
	Rr : 22x/menit			16.15	5. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain.
	10. Lochea : Alba warna putih				Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
	11. Jumlah pengeluaran \pm 3 cc				6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur
	12. TFU : tidak teraba				Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
					7. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB
					16.25 Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.
			16.30		

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

8. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

Hasil : ibu memilih KB implant dengan alasan karena ibu ingin menggunakan KB jangka Panjang

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 26 Maret 2023
 Jam : 20.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Bergas

Tabel 3.11 Asuhan Kebidanan BBL Umur 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bernama By Ny S	1. Pemeriksaan umum	By Ny S umur 6 jam bayi baru lahir fisiologis	15.10	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya anak ketiga	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis			Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 26 Maret 2023 pada pukul 14.00 WIB	b. Tanda-tanda vital :		15.15	2. Beri KIE ibu tentang tanda bahaya BBL seperti sulit menyusu, letargi, demam/hipotermi, tidak BAB setelah 3 hari, ikterus berat, muntah dan perut membesar, kesulitan bernapas, perilaku/ tangis tidak normal, mata bengkak dan bernanah/berair, mekonium cair atau berwarna hijau gelap denganlendir atau darah
4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB	1) Nadi : 128 x/menit 2) Suhu: 36,8 ⁰ C 3) Respirasi:35 x/menit			Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL
5. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin Laki-laki	c. Pemeriksaan antropometri		15.20	3. Beri KIE ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu mengganti dengan menggunakan kassa kering tanpa di beri alkohol atau betadin dan di ganti ketika kassa basah.
	1) BB: 2900 gr 2) PB: 48 cm 3) LD/LK:32cm/33 cm 4) Lila : 11 cm			Hasil : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
	2. Pemeriksaan fisik : dalam batas normal			

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	3. Pemeriksaan reflek			4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara slalu di bedong dan menggunakan baju panjang agar bayi tidak kedinginan
	a. Reflek morrow : +		15.25	Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.
	b. Reflek rooting : +			5. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi
	c. Reflek grapping : +			
	d. Reflek sucking : +			
	e. Reflek tonick neck: +		15.30	Hasil : Ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan
	4. Bayi sudah BAB dan BAK			
	5. Bayi belum di mandikan			
	6. Tali pusat masih basah tidak ada tanda infeksi			

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 01 April 2023
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat : Di rumah Ny. S

Tabel 3.12 Asuhan Kebidanan BBL 6 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny S umur 6 hari bayi baru lahir fisiologis	15.05	1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat. Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin.
2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.			
3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus			2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan Hasil :Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas 4 hari setelah lahir serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya	4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal BB : 3000 gram PB : 48 cm Suhu : 36,7 ⁰ C		15.10	3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit
5. Ibu mengatakan bayinya				

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan.			15.12	<p>setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>Hasil :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kebidan/kontrol</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>
			15.18	

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 9 april 2023
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat : Di rumah Ny S

Tabel 3.13 Data PerkembanganBBL Umur 14 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny. s umur 14 hari	15.10	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus	2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.		15.15	2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek			15.20	3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari				
5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .				

1. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. S Umur 28 tahun P3A0

Tanggal : 20

APRIL 2023

Pukul :

08.00 WIB

Tempat : WA

IDENTITAS

PASIEN

Nama : Ny. S Nama pasangan : Tn. A

Umur : 28 tahun Umur :

34 Tahun Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa Agama :

Islam Agama : Islam Pendidikan :

SMK Pendidikan : SMK Pekerjaan :

Wiraswasta Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Wringin Putih 8/1

a. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin mengetahui dan ingin berKB

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung,

DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

a) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x, status pernikahan sah.

5) Riwayat Menstruasi

Menarch : 13 tahun Siklus : Tidak teratur

Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

B.

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2017	Hamil Ke 1	Tidak ada	39 minggu	Norma	Bidan	P	Ya	Tidak ada	Tidak	Meninggal usia 17 bulan
2019	Hamil ke 2	Tidak ada	38 minggu	Norma	Bidan	P	Ya	Tidak ada	Tidak	Hidup /sehat
2022	Hamil ini									

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

9) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali.

Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas
Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: \pm 5x
sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau :
khas . keluhan : tidak ada.

c) Personal hygiene : andi : 2x sehari. keramas : 3x
seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti
pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak

d) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8
jam/hari, ibutidur nyenyak. Masalah: tidak ada.

e) Hubungan seksual : ibu belum melakukan
hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB
karena mau melakukan hubunganseksual.

10) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga
- b) Ibu mengatakan beragama islam
- c) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

11) Data pengetahuan

Ibu belum mengetahui mengenai macam-macam KB

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TB : 152 cm
- d) BB : 66 kg
- e) Vital Sign :

TD :

120/80

mmHg

R:24X/m

S:36,5

N: 80x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- b) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
- c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeritekan
- j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
- k) Genetalia : Tidak di kaji
- l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 28 tahun P3A0 calon Akseptor Baru KB suntik 3 bulan

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnos

a

Potensia

ITidak

ada

- 4) Antisipasi
Tindakan segera
Tidak ada

d. Panatalaksanaan

- 1) Pukul : 08.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 66 kg E

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

- 2) Pukul : 08.10 WIB

Mengajukan informed consent pada Ny. S sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

- 3) Pukul :08.15 WIB

Menjelaskan Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa

macam metodekontrasepsi yaitu:

- a) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
 - b) Metode kalender
 - c) Metode suhu basal
 - d) Metode senggama terputus
 - e) Metode barrier
- Diafragma
 - Spermisida
- f)Kondom
- g) Kontrasepsi pil
- Mini pil (Progesteron)
 - Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)

- h) Kondom
 - i) Kontrasepsi Suntik
 - Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - Suntik tri bulan atau progestin
 - j) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
 - k) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
 - l) Kontrasepsi mantap
 - Tubektomi (MOW)
 - Vasektomi (MOP)
- 4) Cara kerja kontrasepsi

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

- a) Implant
 - Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
 - Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.
- b) Suntik 3 bulan

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

c) Suntik 1 bulan

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

d) IUD

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

e) Pil kb kombinasi

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

f) Mini pil

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

telur

g) Kondom

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

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan

5) Pukul : 08. 35 WIB

Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

6) Pukul : 08.40 WIB

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 08.45 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun.

Evaluasi : Ibu mengerti

8) Pukul : 08.50 WIB

Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik saat sudah mendapat haid.

Evaluasi : Ibu mengerti

B . PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S umur 28 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 02 November 2022 sampai 20 April 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB diPMB Siwi Indriatni. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny S dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. S umur 28 Tahun, ini hamil yang Ketiga, sudah pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 28 Juni 2022 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 5 Maret 2023. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 1 kali, trimester ke-dua sebanyak 1 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 1 kali di bidan Siwi Indriatni. **Terdapat kesenjangan** antara teori dan dilapangan yang pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu:

2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat disimpulkan jika Ny. S tidak lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

A) Subjektif

Data perkembangan 1

Kunjungan yang dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal 02 nov 2022 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, **tidak terdapat kesenjangan** antara teori dan praktek. Dimana Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Data perkembangan II

kunjungan yang dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal 04 desember 2022 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, maka **tidak ada kesenjangan** antara teori dan dilapangan.

B) Objektif

Data Perkembangan I dan II

Menurut Nurjasmii (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian

status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan veneral disease reseacrh of laboratones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. S dilakukan pemeriksaan sesuai dengan, standar asuhan antenatal 10 T.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9,5kg, yaitu berat badan sebelum hamil 52,5 kg dan berat badan pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari menjadi 62kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). **Hal ini terjadi kesenjangan** antara teori dan lahan praktek.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$

(Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.S hasil dari pengukuran Lila adalah 24 cm meningkat menjadi 27cm. Angka tersebut dalam batas normal dan **hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek** dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III atau < 10,5 g/dl (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny S yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 11,8 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini **tidak terdapat kesenjangan** antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

C) Interpretasi Data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 3 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. S umur 28 tahun G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak

memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

D) Diagnosa Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny S tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta, 2016).

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

E) Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny S tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

F) Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010) pada trimester II asuhan yang dilakukan kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan lain

untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai Adaptasi dan perubahan normal yang dialaminya pada TM II, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini pada data perkembangan 1 penulis memberikan perencanaan pada Ny S yaitu memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Pada trimester III asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny S yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan melakukan olahraga kecil dipagi hari, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan. Dalam pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif , pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

G) Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada data perkembangan I

Penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : gusi berdarah, hemoroid, keputihan, sering berkemih, nyeri punggung, konstipasi, penambahan BB dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya TM III yaitu seperti demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selapit kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kakil, dan tangan (oedema).

Pada data perkembangan II

Penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih, dan memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya. Mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita(2015) tentang pengaruh senam hamil yoga terhadap

kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di RSIA Limijati Bandung, penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan

Pada data perkembangan kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III **tidak terdapat kesenjangan** antara teori dan di lahan.

H) Evaluasi

Pada kasus Ny. S dilakukan pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 02 November 2022 di dapatkan hasil bahwa Ny. S telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan bersedia mengkonsumsi tablet FE.

Pada data perkembangan 1

Kunjungan pada tanggal 04 desember 2022 Ny. S telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III. Pada data perkembangan II via WA pada tanggal 17 januari 2022 Ny. S diberikan tentang tanda bahaya TM III, Istirahat yang cukup serta kunjungan ulang. Pada data perkembangan ke III diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan kesehatan

tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. S dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan, Ny. S juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III. **Tidak ada kesenjangan** anatar teori dan lapangan

B. Persalinan

1. Pengkajian

Pada proses persalinan Penulis tidak melakukan pertolongan, pengkajian secara langsung atau mendampingi Ny.S, dimana Menjadi keterbatasan dalam Asuhan yang diberikan dalam laporan ini.

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. S tanggal 26 Maret 2023 jam 07.30 WIB di Puskesmas Bergas pasien mengatakan mengeluh kencang-kencang semakin sering dimulai dari pukul 02.00 WIB, dan dalam pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 2cm. Menurut fitriana dan walyani (2015), Pembukaan *serviks* selama proses persalinan yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien

Pada pukul 07.30 WIB ibu sampai di Puskesmas Bergas kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa bu mengatakan bernama Ny S, ibu berumur 28 tahun, hamil yang ketiga dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir pada jam 10.00 WIB pada tanggal 26 maret 2023, ibu makan terakhir jam 19.30 WIB, BAB terakhir pada jam 05.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 07.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xypoides (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat dogoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : (30 – 11) X 155 = 2945 gram, DJJ :145 x/ menit, HIS :3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 3 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam,

dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 07.30 WIB dan sampai pukul 13.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 08.50 WIB juga ketuban pecah spontan, dan danya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala 1 pada multigravida berlangsung antara 8 jam. **Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan** antara teori dan lahan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 26 Maret 2023 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny S umur 28 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase laten. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny S tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny S tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan

benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpinil, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam, setelah 1 jam pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi partograf.

a. Kala I

- 1) Beritahu keadaan ibu dan janin
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Anjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 5) Ajarkan teknik relaksasi
- 6) Persiapan alat
- 7) Pengawasan 10

b. Kala II

- 1) Beri dukungan dan semangat pada ibu
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Persiapan pertolongan persalinan
- 4) Pimpin persalinan

c. Kala III

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10iu
- 2) Beritahu penyebab mulas
- 3) Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial
- 4) Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

d. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas
- 2) Bersihkan alat dan rapikan pasien
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Lakukan pengawasan kala IV

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny U bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan Rini Fitriani(2013) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 pasien inpartu kala I fase laten sebelum teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 37 responden (52,1%), responden dengan nyeri berat sebanyak 34 responden (57,8%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan responden dengan nyeri ringan setelah teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 7 responden (9,8%), responden dengan nyeri sedang sebanyak 58 responden (81,6%), responden dengan nyeri berat sebanyak 6 responden (8,4%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan

terdapat perbedaan antara tingkat nyeri dan respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten. sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, menyiapkan alat persalinan , melakukan pemeriksaan dalam pada jam 07.30 WIB kemudian pada jam 10.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam terdaapt pembukaan 4cm, dan dilakuakn pemeriksaan dalam pada 11.30 pembukaan 8cm, dan pada pukul 13.00 melakukan VT pembukaan lengkap 10 cm. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali, dimana terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik lahan. Dalam kasus Ny S terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kacamata, masker,apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny S bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, memberitahu ibu untuk

saat mengejan posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki ke arah dada, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, tidak langsung meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Dimana IMD dilakukan pada saat setelah memotong tali pusat, yang dimana seharusnya dilakukan pada saat setelah bayi lahir, serta IMD dilakukan hanya sekitar 15 menit. hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny S bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, menunggu terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yang dimana menurut *Sondakh, 2013* Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III Perubahan Bentuk dan

Tinggi Fundus Uteri Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atauberbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menagarah ke sisi kanan). Tali Pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld). Semburan Darah Mendadak dan Singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas .

Lalu melakukan PTT, menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

d. Kala IV

Pada langkah ini heacting dilakukan karena terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

7. Evaluasi

a. Kala I

Pada tanggal 26 Maret 2023 jam 07.30 ibu sampai ke PKM Bergas dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 2 cm. ketuban pecah pada pukul 12.00 WIB Menurut (sulistyawati, 2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan.

b. Kala II

Pada tanggal 26 maret 2023 jam 14.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny S berlangsung 1 jam.

c. Kala III

Pada tanggal 26 maret 2023 jam 14.15 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta

setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny S tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 15 menit setelah kala II.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny S terdapat ruptur perineum grade II dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal. tidak terdapat kesenjangan anatar teori dan lapangan,

C. Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 26 Maret 2023. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum, dan 25 hari post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif. Serta tidak terdapat kesenjangan anatar teori dan praktik

a. Data perkembangan I

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny S, ibu mengatakan melahirkan anak ketiga secara normal pada tanggal 26 Maret 2023 jam 14.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 28 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny S baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny. S dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan \pm 20 cc.

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusatMunthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

b. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua tanggal 01 april 2023 jam 15.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny S dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny S adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan

pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontaksi uterus baik, Genetalia terdapat luka jahitan lochea Rubra jumlah perdarahan normal (+20 cc).

Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe,2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

c. Data Perkembangan III

Pada tanggal 9 april 2023 jam 16.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny S didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan III adalah keadaan umum Ny S baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc)

Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir

serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny S P3A0 umur 28 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny S adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny U umur P3A0 umur 28 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny S adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny S P3A0 umur 28 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny S adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny S tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta,2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi perencanaan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta,2016). Dalam kasus Ny S tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016).

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

a. Data Perkembangan (6 jam setelah persalinan)

Pada kunjungn pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny S beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari

b. Data Perkembangan II (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny S seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas.

c. Data perkembangan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus sudah kembali normal, pastikan makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari,

d. Data perkembangan IV (25 hari setelah persalinan)

Memastikan ibu tetap memberikan ASI, KIE KB secara dini dengan menganjurkan ibu untuk segera KB setelah 40 hari masa nifas.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Data Perkembang I

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. S bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara

mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

b. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. S bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ini penulis memberitahukan pada Ny. S bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan IV

Pada kunjungan ini penulis menanyakan pada Ny. S apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Evaluasi

a. Data perkembangan I

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 23x/menit, Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh \pm 20 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet.

Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan II

Pada kunjungan ke 2 minggu post partum di dapatkan hasil keadaan umum Ny S baik, TFU teraba diatas simpisis, dan pengeluaran pervaginam lokea alba.

Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran

pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

c. Data Perkembangan III

Pada kunjungan kedua Ny S 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas.

Menurut Munthe (2019), Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. TFU teraba pertengahan pusat – simpisis. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

D. Bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan 3 kali data perkembangan pada bayi baru lahir Ny S, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir.

a. Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny S, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 19 november 2022 pukul 09.00 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2900 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny S telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan

objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,8⁰C, respirasi 35x/m.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua 6 hari penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny S dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi penurunan berat badan bayi, dari BB awal 2900 gram menjadi 3000 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga 14 hari data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3400 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny S. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny S umur 1 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 6 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny S umur 6 jam, dan diagnosa masalah

tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 6 hari di peroleh diagnosa kebidanan By Ny S umur 6 hari dan diagnosa masalah tidak ada. Pada pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny S umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny S tidak ada.

3. Diagnosa potensial

Kasus By Ny S tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Dalam kasus By Ny S tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah:

a. Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny S yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

c. Data Perkembangan II

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

d. Data Perkembangan III

Dalam kunjungan, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan

bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital menggunakan sampel darah tumut pada bayi usia 48 jam sampai 72 jam yang diambil oleh tenaga kesehatan, semua bayi baru lahir berhak mendapatkan pemeriksaan tersebut melalui pelayanan di Puskesmas hingga rumah sakit. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena belum melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda

bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny S sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama atau 6 jam setelah lahir, bayi telah BAB dan BAK, bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat badan bayi 2900 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

c. Data Perkembangan

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan 100 gram, berat badan menjadi 3000 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam

kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 100 gram yang semula adalah 3000 gram menjadi 3100 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.S dari kehamilan TM I ,II dan III ,bersalin,nifas,BBL dan Kb maka dapat disimpulkan :

a. Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny.W terdapat kesenjangan berdasarkan asuhan standar 10T. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

b. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.S dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN. Pertolongan persalinan pada Ny.S dilakukan di PMB Yulinawati ditolong oleh 2 orang Bidan dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan.

c. Bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.S berjenis kelamin perempuan, BB: 2.790 gram, PB: 50 cm, LK:34cm, LD:33cm, LL:11 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi akan di bawa pulang dari rumah sakit. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

d. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.S dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas,berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

- e. Keluarga Berencana
Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana pada Ny. S dilakukan di Puskesmas Demak. Ny.S ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan diberikan kunjungan ulang tanggal 03 Maret 2023.

B. Saran

- a. Bagi Institusi

Di harapkan dengan adanya tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas perpustakaan khususnya buku-buku tentang kebidanan dengan edisi yang terbaru, sehingga mempermudah bagi penulis selanjutnya untuk mendapatkan referensi saat melakukan penelitian. Bidan yang di hasilkan oleh institusi bisa menerapkan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan teori dan dapat mempersentasikan laporan tugas akhir yang sudah dilakukan selama dilahan praktek sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

- b. Bagi Lahan praktek

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan bidan bisa menambah pelayanan penunjang seperti pemeriksaan HB dan pemeriksaanprotein urine, selain itu di ruang periksa bisa ditambah dengan poster- poster yang berhubungan dengan tumbuh kembang janin, serta bayi dan balita. Hal ini dilakukan untuk menambah minat masyarakat untuk memeriksakan diri ke klinik khususnya ibu hamil, bersalin, nifas, *neonates*, bayi dan balita

- c. Bagi penulis selanjutnya

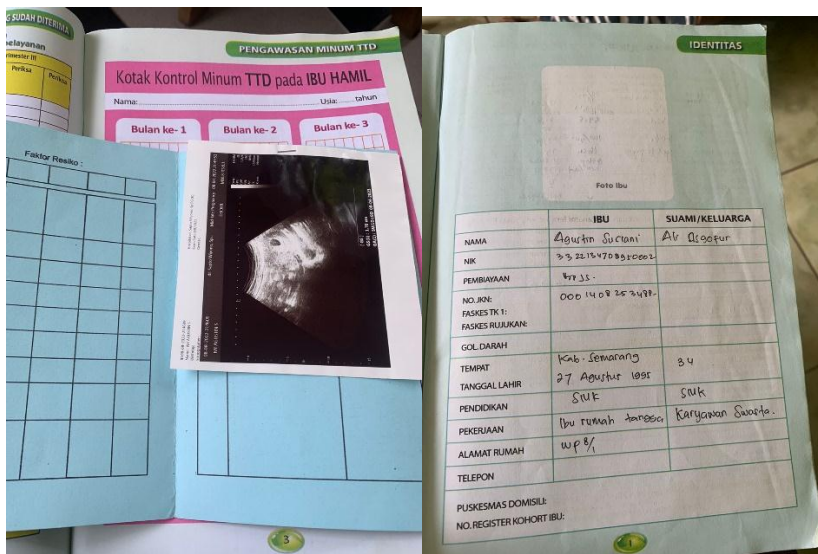
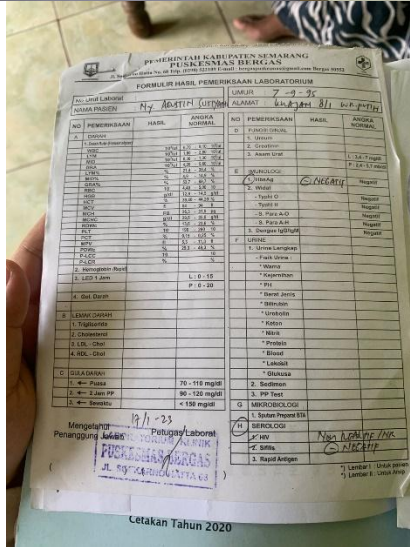
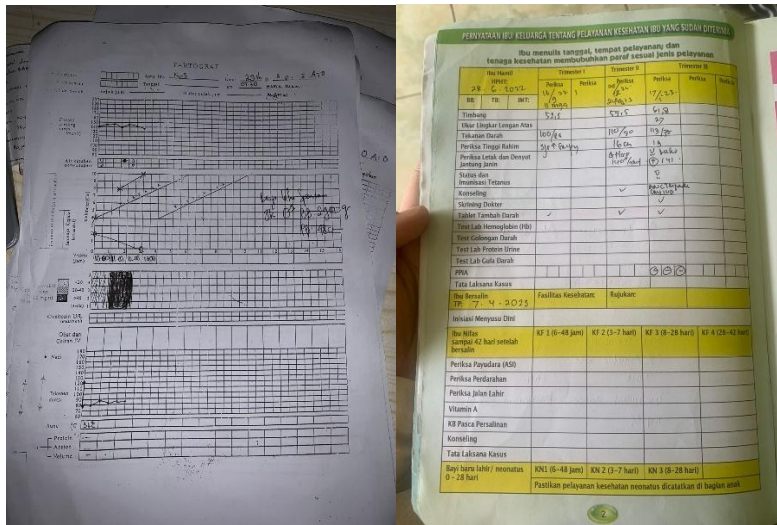
Selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, hendaknya penulis selanjutnya dapat mengikuti perkembangan klien melalui pendekatan pada keluarga agar penulis mengetahui ada atau tidaknya permasalahan dalam keluarga tersebut yang menyangkut kesehatan ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusrar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.

- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) *.Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

LAMPIRAN



KETERANGAN LAHIR
No. 12/10/2023

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini tanggal 10/10/2023, pukul 19.00
tempat lahir seorang bayi:
Jenis kelamin : Laki-laki Perempuannya
Jenis kelahiran : Normal Kembar 2 (Kembar 3/Latipus
Jenis kelahiran : Usia gestasi :
Anak ke :
Berat lahir : 2000 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala : 32 cm
di Rumah Sakit Puskesmas Rumah Bersalin Praktek Mandiri Bidan di
.....
Alamat :
Diberi nama :

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : Umur : 28 tahun
NIK :
Nama Ayah :
NIK :
Pekerjaan :
Alamat :
Kacamatan :
Kab/Kota :
Bayer Tanggal : 10/10/2023

Saksi I Saksi II
Penolong persalinan
.....
.....
.....

* Untuk pertanggal dokumen Ibu/Anak





**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. E
UMUR 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

**Di Susun Oleh :
SHONTA ALVIONITA
161221019**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. E
UMUR 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa,
Disetujui Dan Siap Untuk Diserahkan Kepada Program
Studi Pendidikan Profesi Bidan Progm Profesi Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih S.ST., M.Kes

NIDN.0613038802

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) Berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. E
UMUR 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI

Disusun Oleh :

SHONTA ALVIONITA

NIM. 161221019

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

Hari : Jum'at

Tanggal : 23 Juni 2023

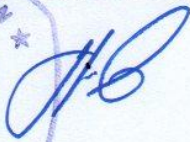
Pembimbing



Moneca Diah Listiyaningsih S.ST., M.Kes

NIDN.0613038802

Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN.0627097501

Ketua Program Studi



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

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. *Continuity Of Care* (COC) Berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. E Umur 21 Tahun di PMB Siwi Indriatni” adalah *Continuity Of Care* (COC) asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing
3. *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat kaeya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasi kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebutkan nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 23 Juni 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan

Moneca Diah Listiyaningsih, S.ST., M.Kes
NIDN.0613038802



Shonta Alvionita
161221019

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shonta Alvionita

Nim : 161221019

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. E UMUR 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 23 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Shonta Alvionita

161221019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. E Umur 21 Tahun di PMB Siwi Indriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

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

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

Ungaran, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINTALIS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BABI PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus.....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	105
C. Kerangka Teori.....	112
D. Kerangka Konsep.....	113
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	114
A. Jenis Laporan Kausu.....	114
B. Tempat dan Waktu.....	114
C. Subyek.....	114
D. Teknik Pengumpulan Data.....	115
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	117
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	117
B. Tinjauan Kasus.....	117
C. Pembasahan.....	211
BAB V PENUTUP.....	252
A. Kesimpulan.....	252
B. Saran.....	253
DAFTAR PUSTAKA.....	255
LAMPIRAN.....	257

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre

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

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

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

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

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

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

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Siwi Indriatni sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan,tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan,kunjungan nifas, kelasbalita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Siwi Indriatni. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu

mulai dari bulan Februari, Maret, April, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di PMB Siwi rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. E di PMB Siwi Indriatni”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon

tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

“Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny.E di PMB Siwi Indriatni?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Neonatus dan KB di PMB Siwi Indriatni.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Siwi Indriatni.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir di PMB Siwi Indriatni
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas di PMB Siwi Indriatni.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus di PMB Siwi Indriatni
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB di PMB Siwi Indriatni

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan KB secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

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

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

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

1) Uterus

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

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

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turu¹n² ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (globular) karena *cavum uterus* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>

3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *muncus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwen, dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebasaee*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

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

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

9) Sistem Respirasi

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

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

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

10) Sistem Pencernaan

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

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

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hany₁a₈ terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang

tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*,
19
asam amino, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro koksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsia* dan *eklampsia*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus,

namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini

berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadiselama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengar denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

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

3) Trimester III

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

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinanya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin 23 kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

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

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

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

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

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk *fetus* adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.

- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.
- (3) Natrium (Na)
- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
 - (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
 - (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.
- (4) Vitamin
- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
 - (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
 - (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
 - (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
 - (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
 - (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
 - (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.
- (5) Air
- Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta,

pertambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) *Senam Hamil*

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali

dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan mnginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan

ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang segera makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik

produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda

piskacek's, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2⁰C-37,8⁰C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

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

(2) Tanda Goodell's

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

(3) Tanda Chadwick

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

(4) Tanda MC Donald

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

(5) Pembesaran Abdomen

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

(6) Kontraksi Uterus

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

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

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

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG
Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

2) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

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

(b) *Abortus Insipiens*

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

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkomplit*

Abortus Inkomplit didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak seberat insipiens. Pada beberapa kasus persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkomplit* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban

dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

Abortus Febrialis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau febris.

3) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

4) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, hipertensi yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

8) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

9) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

10) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

11) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul,

persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya.
Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurunan rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin

dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his pengiring.

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejatidan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan^{5,6} pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

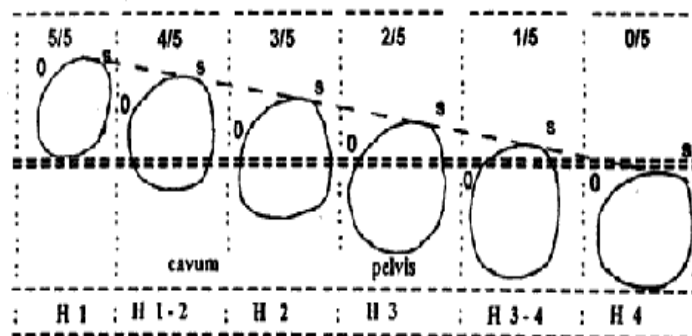
d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimtupanggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*.
- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

57

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- (2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- (3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

g) *Physician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiyah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus uteri* yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunys persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *istmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut.

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu

kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- (2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan *fundus uteri* menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi *uterus* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5^0-1^0$ C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persaliann selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalian, ibu mengeluarkan lenih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hd pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertam pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama

persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistolik mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastolik mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.

- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengangam, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai Nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belaaang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menaarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *simfisis pubis* sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

7) Sistem Renal

Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan risiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan ^{ata-ur} pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyonf-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) *Energi Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana dkk, 2018).

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).

- 2) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

2) Penguncian (angagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva, vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau

meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- p) Membantu memulai pemberian ASI.
- q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap biidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingkar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

- 5) Hal Penting dalam Rujukan
 - a) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

- b) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - (c) *Perineum* menonjol.
 - (d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- (Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematikan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - (4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- (Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- (a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- (a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar

perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- (27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

Oksitosin

- (31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)
- (32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- (33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
- (37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (38) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
 - Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

(39) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras). (Prawirohardjo, 2016).

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung palstik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

(44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi

- dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - (49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

- (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involusio

No	Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invulasi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti sekret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,

				<p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginole nta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<p>juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan

				seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimuali segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38⁰C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30

per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉⁰⁴, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	------------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflekaliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus *luteum*. Sel yang terbentuk dalam *ovary* dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjai produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormone prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- (4) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (5) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* barbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

(Sutanto, 2019).

e. Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah Terjadinya perdarahan masa nifas. • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut. • Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Pemberian ASI pada masa awla menjadi ibu. • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika bidan menolong persalinan,</p>

		maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3.	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti yang diatas (enam hari setelah persalinan).
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui penyulit ibu dan memberikan konseling KB

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan

yang cukup

- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagiberistirahat) sudah baik
- 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 23) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
- 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan , waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) *Konduksi* → Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* → Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* → Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* → Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Mengeringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan di atas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin, prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat,

tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

Lebel nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata *eritromisin*, dan salep mata *tetrasiklin*. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah *konjungtivitis gonore*. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.

Dosis untuk semua bayi baru lahir:

(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal

(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.

c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.

d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran nafas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *vernix*. *Vernix caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernix tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

e. Kunjungan neonates

kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu 6-8 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none">a. Mempertahankan suhu tubuh bayib. Lakukan IMDc. Berikan injeksi vit.Kd. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis, suhunya 35,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutupe. Pemeriksaan fisik bayif. Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayig. Memberikan HB-0
Kunjungan neonatal ke-2 (KN) dilakukan pada waktu 3-7 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none">a. Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan keringb. Menjaga kebersihan bayic. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, bbl dan masalah dalam

	<p>pemberian ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Menjaga keamanan bayi e. Menjaga suhu tubuh bayi f. Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA g. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan h. Penanganan dan rujukan kasus bila di perlukan
<p>Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada bayi hari ke 8-28 setelah lahir</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus di susukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA h. Memberitahu ibu tentang imunsiasi BCG i. Pennaganan dan rujukan kasus bila di perlukan

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni., dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni., dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati

- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali

ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.

- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.

- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37
tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementeryang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatankonvensional.

b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

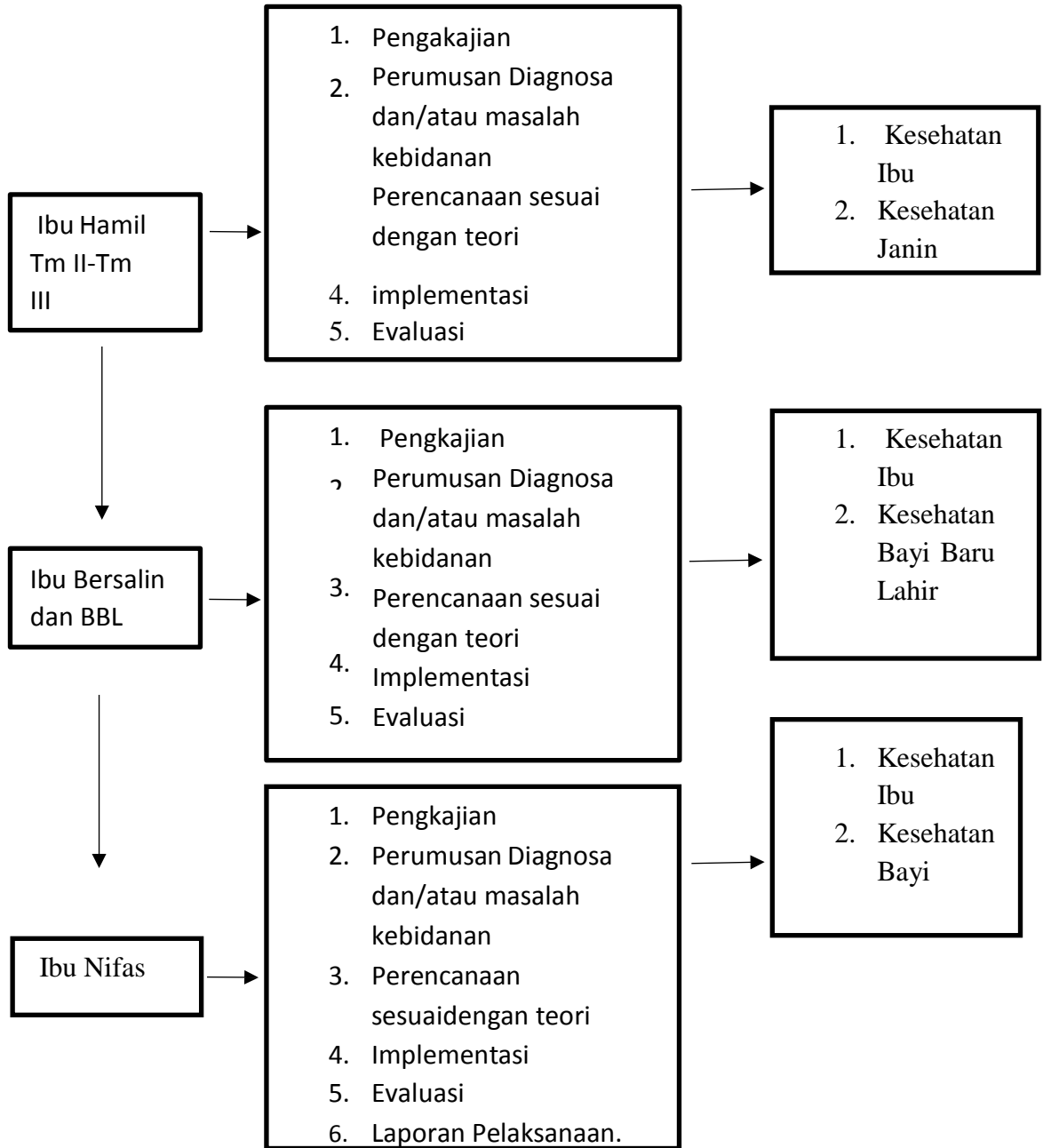
Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara

tenagakesehatan dan pasien.

- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

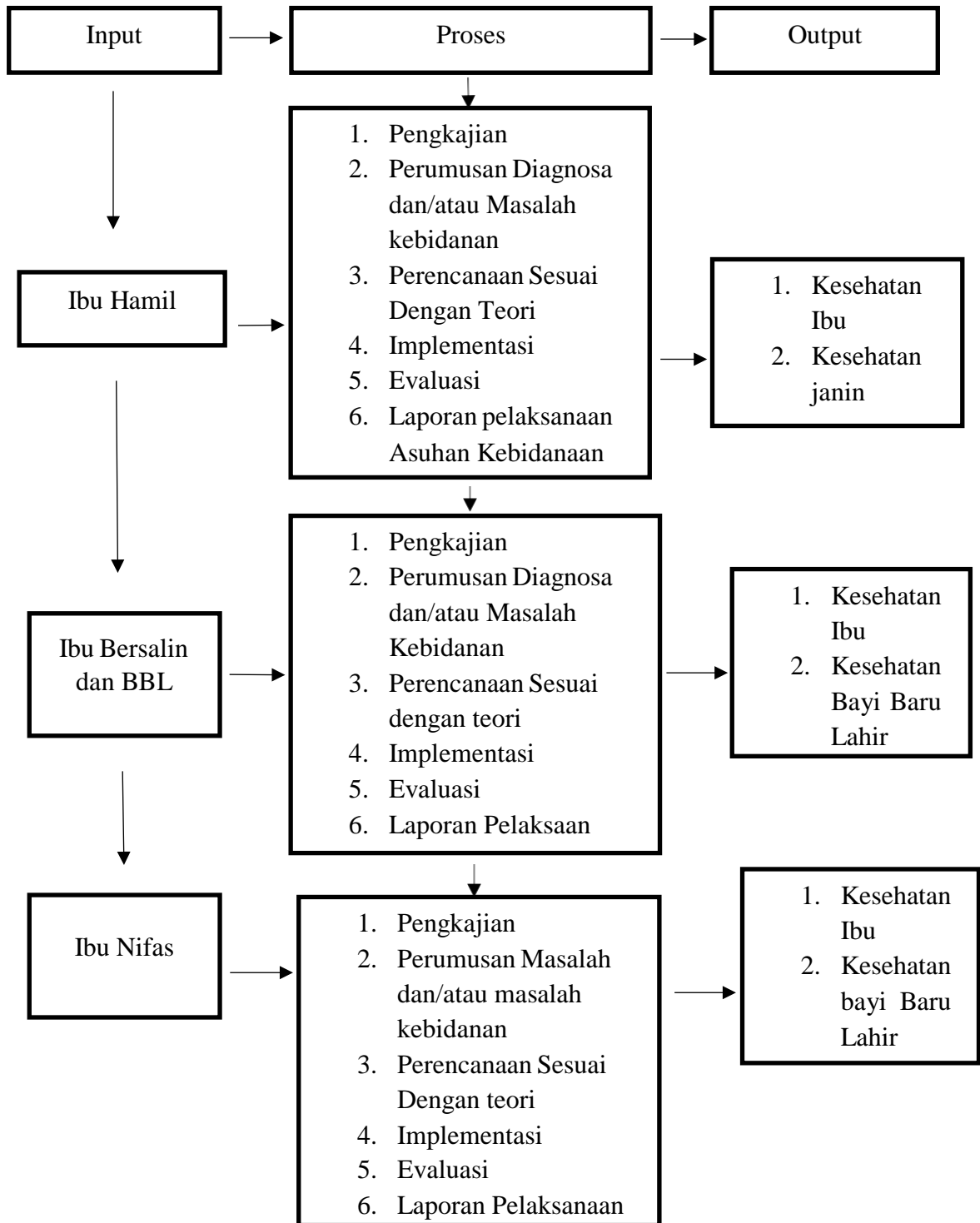
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika.

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 02 November 2022 sampai tanggal 30 Juni 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. E Umur 21 tahun di PMB Siwi Indriatni,

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. A umur 25 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siwi Indriatni. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Wringin Putih kec, Bergas. PMB Siwi Indriatni memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Siwi Indriatni yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 01 November 2022

Waktu: 13.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. E Umur 21 tahun

G1P0A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. E	Nama pasangan	: Tn A
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Wringin Putih 10/1		

1. Anamnesa (Data Subyektif)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan masih mual muntah 1x dan ingin kontrol ulang kehamilannya

2) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

b) Riwayat kesehatan Sekarang Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

c) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

3) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur

Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

HPHT : 4 september 2022

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 21 tahun

Lama menikah : 1 bulan

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2022	Hamil ini									

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 04 Sept 2022

HPL : 11 Juni 2022

Usia kehamilan : 8 minggu 2 hari

Riwayat ANC : 1x di bidan , 1 x di dokter

Tabel 4.2 Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/ Penkes
1	09 Oktober 2022 (5 Minggu)	PMB Siwi Indria tni	Mual, Pusing	PCT 500 mg (Jika Pusing) B6 10 mg 1x1	Makan sedikit tapi sering. ANC terpadu ke Puskesmas Kontrol rutin 1 bulan/ Jika ada keluhan

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Makan dan Minum

(1) Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang tidak habis dengan nasi, sayur, lauk, diganti dengan biskuit

(2) Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari

b) Pola eliminasi

(1) Ibu mengatakan buang air kecil 5-7 x perhari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan

(2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

c) Pola personal hygiene

(1) Ibu mengatakan mandi 2 x sehari

(2) Keramas 3 x seminggu

(3) Gosok gigi 2 x sehari

(4) Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

d) Pola istirahat/Tidur

ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

e) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

8) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, dan minum alkohol.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : lemas

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) Tekanan Darah : 120/80 mmHg

- (4) Suhu /T : 36,7°C
- (5) Nadi : 84 kali/menit
- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 52 kg
- (8) BB saat ini : 52 kg
- (9) TB : 156 cm
- (10) LILA : 23,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- (2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- (3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- (4) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- (5) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- (6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- (7) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- (8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (9) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- (10) Genetalia : bersih, tidak odema, tidak kemerahan
- (11) Punggung : tidak ada kelainan
- (12) Anus : tidak dilakukan
- (13) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- (14) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak

ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

(1) Inspeksi

- (a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
- (b) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- (c) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- (d) Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih.

(2) Palpasi

(a) Payudara : Colostrum belum keluar.

(b) Abdomen

Leopold I : TFU : belum teraba

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

(c) Auskultasi

DJJ : -

(d) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Hb : -

HIV : -

HbsAg : -

Sifilis : -

Gol darah : -

GDS : -

Protein Urine : -

USG: Janin Hidup,
tunggal, terdapat kantong

kehamilan

3. Interpretasi Data

1) Diagnosa Kehamilan

Ny. E Umur 21 tahun G1P0A0 Hamil 8 Minggu 2 Hari

Data dasar :

DS :

- (a) Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 21 tahun.
- (b) Ibu mengatakan kehamilan ini yang pertama
- (c) Ibu mengatakan HPHT tanggal 04 September 2022
- (d) Ibu mengatakan mual muntah
- (e) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- (f) Ibu mengatakan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang

DO :

(a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum .: Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) TTV :

TD : 120 / 80

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 46 kg kenaikan 0,5

kgTB : 149 cm

(b) Pemeriksaan fisik dalam batas normal

(c) Pemeriksaan obstetri

(d) Inspeksi

(1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

(2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.

(3) Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

(4) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih (menanyakan dengan pasien).

(e) Palpasi

(1) Payudara : Colostrum belum keluar.

(2) Abdomen :

Leopod I : belum teraba

Leopod II : Tidak dilakukan

Leopod III : Tidak dilakukan

(3) Auskultasi : Tidak Dilakukan

(4) Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/+

(f) Pemeriksaan Penunjang
Belum dilakukan

2) Masalah

Belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan belum mengetahui mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil pada umur kehamilan sekarang

3) Kebutuhan

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan dan konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil trimester pertama

4. Diagnosa Potensial
Hiperemesis gravidarum
5. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

6. Perencanaan

Tanggal : 01 November 2022 Jam : 13.00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Berikan KIE Mual Muntah
- 3) Berikan Komplementer Akupresure mengurangi mual muntah
- 4) Berikan Konseling mengenai tanda bahaya kehamilan
- 5) Berikan Konseling mengenai adaptasi perubahan psikologi ibu hamil trimester pertama
- 6) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan
- 7) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan

7. Penatalaksanaan

Tanggal : 01 November 2022

- 1) Pukul : 13.05 WIB

Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibudan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit

S : 36,7 °C Rr : 22

x/menit BB sekarang : 52,5kg kenaikan 0,5 kg

DJJ : Tidak Dilakukan

Umur kehamilan sekarang 8 Minggu 2 hari

2) Pukul: 13.06

Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering, bisa buah atau biscuit disela-sela makanan berat seperti nasi, menghindari makanan yang berminyak, bau menyengat dan jangan terlalu kenyang setiap kali makan agar tidak gampang muntah.

3) Pukul 13.08

Mengajari ibu Teknik akupresure untuk mengurangi muntah yaitu

Titik Pericardium 6 (P6)

Angkat tangan kiri dengan posisi telapak tangan menghadap Anda. Tempelkan tiga jari tangan kanan Anda di tangan kiri, lalu tempelkan ibu jari Anda di bawah ketiga jari tersebut. Inilah titik PC6/P6. Tekan ibu jari secara perlahan hingga Anda bisa merasakan dua baris otot. Lakukan gerakan memijat searah jarum jam sebanyak 50 kali, Ulangi pada tangan kanan Anda.

Titik Spleen 4 SP4

Duduklah, lalu angkat kaki kiri Anda hingga telapak kaki menghadap Anda. Tempelkan jari tangan Anda pada ibu jari kaki, lalu ikuti garisnya sepanjang sisi dalam kaki. Berhentilah saat jari Anda mencapai lengkungan kaki. Titik S4 terletak pada area tersebut, tepatnya di sebelah tulang kaki yang menonjol. Tekan titik tersebut secara perlahan. Ulangi pada kaki kanan Anda

4) Pukul : 13.10 WIB

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

5) Pukul : 13:15 WIB

Memberikan konseling mengenai perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil trimester pertama yaitu Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain itu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebih lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual. Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkatnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan.

6) Pukul : 13:18 WIB

Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual).

5) Pukul : 13.20

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

8. Evaluasi

Tanggal : 02 November 2022

1) Pukul : 13.05 WIB

Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2) Pukul : 13.06

Ibu sudah mengerti cara mengurangi mual muntah dengan makan sedikit tapi sering

3) Pukul: 13.08

Ibu sudah menegetahui tentang cara mengatasi mual munath dengan akupresur

4) Pukul : 13.10 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

5) Pukul : 13.15 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester Pertama

6) Pukul : 13.18 WIB

Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

7) Pukul : 13.20 WIB

Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM II PADA NY. E UMUR 21 TAHUN

G1P0A0 UK 27 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 12 maret 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : whatsapp

Tabel 4.4 Data Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 21 tahun, kehamilan yang pertama. 2. Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif 3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. 4. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,4 °C N: 87x/m R: 22x/m Lila: 26cm BB: 55 kg naik 3 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: Leopod I : teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting bokong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. E umur 21 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 27 minggu janin tunggal, hidup intra uteri. Letak memanjang, preskep, puka, konvergen 2. Masalah kebidanan Tidak ada 3. Kebutuhan Memberikan informasi tentang perubahan-perubahan pada kehamilan TM II 4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi segera Tidak Ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul : 15.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,4 0 C Rr : 22 x/menit BB sekarang : 55kg naik 3 kg Umur kehamilan 27 minggu

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
	<p>Leopod II : teraba bag kiri kecil-kecil/ kosong ekstremitas, teraba bag kanan keras memanjang seperti papan punggung</p> <p>Leopod III : teraba bulat keras melenting kepala</p> <p>Leopold IV: konvergen</p> <p>DJJ : 144x/mnt</p>		<p>Leopod I : teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting bokong</p> <p>Leopod II : teraba bag kiri kecil-kecil/ kosong ekstremitas, teraba bag kanan keras memanjang seperti papan punggung</p> <p>Leopod III : teraba bulat keras melenting kepala</p> <p>Leopold IV: konvergen</p> <p>DJJ : 144x/mnt</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan.</p> <p>3. Pukul : 15.05 WIB</p> <p>Memberikan konseling mengenai perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah. Trimester kedua meliputi periode kehamilan</p>

			minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi
--	--	--	---

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya muai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya. Dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Pukul 15.08 WIB Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya seperti jika janin dirasa kurang aktif bergerak disbanding hari biasanya atau tidak ada lagi Gerakan janin maka segera untuk datang ke bidan untuk melakukan pemeriksaan.</p> <p>5. Pukul : 15.10 WIB Memberitahu ibu istirahat yang cukup yaitu 8 jam dalam sehari</p> <p>6. Pukul : 15.15 WIB Menganjurkan dan mengingatkan Kembali pada ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi, seperti makan makanan yang banyak mengandung karbo</p>

			<p>protein, lemak, serat dll, bisa didapatkan dari tempe, tahu, ikan, daging, buah. Mengingat berat badan ibu yang baru naik 1kg dari awal hingga umur 20 minggu kehamilan.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>6. Pukul : 15.20 WIB</p> <p>Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 Bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. E UMUR 25 TAHUN

G1P0A0 UK 32 MINGGU 4 HARI DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 20 April 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Whatsapp

Tabel 4.7 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 21 tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan pilek, punggung pada pegel-pegel 3. Ibu menanyakan obat pilek yang bisa dibeli di apotek 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,6 °C N: 87x/m R: 24 x/m BB: 57 kg naik 5 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. E umur 21 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, convergen. 2. Masalah kebidanan Nyeri punggung 3. Kebutuhan Memberikan Informasi tentang masalah yang dirasakan oleh ibu adalah dalam keadaan normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul : 15.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,6 °C Rr : 24 x/menit BB sekarang : 57 kg naik 5 kg Umur kehamilan 32 minggu

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :148 x/m, teratur</p>	<p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 28 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Convergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :148 x/m, teratur</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan</p>

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 15.05 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana janin pada usia kehamilan sekitar 35 minggu kurang atau lebih janin sudah mulai mencari jalan atau sudah mulai masuk pintu atas panggul menetap posisinya sehingga menekan bagian rahim terbawah perut ibu sehingga menimbulkan rasa kurang nyaman yang di alami ibu dan ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>3. Pukul : 15.10 WIB Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 15.15 WIB Memberikan ibu video pijat effleurage untuk mengurangi pegal-pegal yang dirasakan ibu</p> <p>5. Memberitahu ibu obat yang hanya bisa diberikan pada ibu hamil pada saat sakit seperti pilek adalah paracetamol, dan sebaiknya melakukan pemeriksaan langsung di PMB agar diberikan pemeriksaan yang tepat</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk ceklab kembali, cek HB kembalipada kehamilan sekarang trimester 3 di puskesmas agartau Hb pada kehamilan sekarang.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk cak hb kembali</p> <p>7. Pukul : 15.20 WIB Memberikan terapi yang Ibukeluhkan pegel-pegel. Paracetamol (10 Tablet) 1x1 diminun saat pegel-pgel saja, Kalk 10 table 2x1.</p> <p>Dan ibu sudah diberikan terapi obat.</p> <p>8. Pukul : 15.25 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya. Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.</p>

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. E UMUR 21

TAHUNG1P0A0 UK 37 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 21 Mei 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : WA

Tabel 4.8 Data PerkembanganIII

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 21 tahun, kehamilan yang pertama</p> <p>2. Ibu mengatakan panas dalam dan terkadang sesak napas /kurang plong nafasnya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis BB : 59 kg kenaikan 7 kg</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba ↓ prosessus sympoideus, Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 29 cm)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. E umur 21 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen.</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1.Pukul : 13.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. BB sekarang : 59 kg kenaikan7 kg Umur kehamilan: 37 minggu</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>3. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Ibu mengatakan tablet tambah darah dan kalk diminum dengan teratur setiap malam.</p> <p>5. Ibu mengatakan nafsu makan bagus</p> <p>6. Ibu mengatakan aktivitas tidak pernah angkat beban/barang berat</p>	<p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen) DJJ : 140 x/m TBJ : 29-11x(155) : 2.790 gr Pemeriksaan Penunjang : Hb 12,5 mg/dl</p>		<p>2. Pukul : 13.05 WIB</p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu panas dalam bisa disebabkan dari asam lambung yang meningkat karena salah makan, stress atau uterus menekan lambung, bisa juga karena alergi/iritasi pada tenggorokan, iritasi karena makan makanan berlemak atau berminyak, atau bisa juga mengawali infeksi (faringitis).Rasa tidak nyaman di tenggorokan ini tidak berbahaya bagi janin, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas/khawatir dan cara mengatasinya/meringankan bisa dengan mengurangi makanan berlemak tinggi, pedas, santan dan asam, banyak minum air putih yang anget², tidak segera berbaring setelah makan, tunggu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>beberapa jam, menjaga stamina tubuh, makan makanan bergizi dan kendalikan stress, bisa mencoba minum air hangat dicampur dengan madu dan jahe.</p> <p>3. Pukul : 13.10 WIB Memberikan infromasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu sesak napas/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu kurangleluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang sehingga membuat pernafasan menjadi kurang bebas/leluasa sehingga timbulah perasaan tidak nyaman tersebut. sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keluhan yang dirasakan ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>4. Pukul : 13.15 WIB Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman</p> <p>5. Pukul : 13.20 WIB</p> <p>Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu sebah dan muntlup-muntlup pada ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Pukul : 13.25 WIB</p> <p>Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.</p> <p>7. Pukul : 13.30 WIB Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.</p> <p>Dan ibu merasa lebih tenang</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>8. Pukul : 13.35 WIB Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya - Pada pemeriksaan serviks mendatar dan pembukaan telah ada. <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>9. Pukul 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah. Dan ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.</p> <p>10. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan</p>

			<p>lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.</p>
--	--	--	--

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. E Umur 21 tahun G1P0A0
Umur Kehamilan 40 Minggu 2 hari di Puskesmas Tenganan**

Tanggal/Jam : 13 juni 2023 / 21.30 WIB

Tempat : Poned

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 17.30 WIB dan mengeluarkan lendir darah
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.30 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 19.40 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 08.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 18.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - d) d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

b. Data Obyektif (data ini didapatkan dari buku register ibu bersalin dan buku KIA Ny.E)

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV :
Tekanan Darah : 125/70 mmHg
Suhu /T : 36,2°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 60 Kg
TB : 156 Cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
Mata : simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih
Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cupinghidung
Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak adacaries gigi
Telinga : simetris, tidak ada serumen
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Genetalia : tidak odema, ada lendir darah
Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : (Mcd : 31 cm)

TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II :

Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)

Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan adatanan (punggung)

Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 145 x/m teratur

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 13 Juni 2023 / 21.30 WIB

Serviks : Membuka, lunak, tipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : utuh

Teraba : kepala
POD : belum teraba
Moulage : tidak ada
Penurunan kepala : H II Lendir darah :
+

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. E umur 21 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 2 hari janin tunggalhidup intra uteri, puki, letak memanjang, preskep, divergen, inpartu kala I fase aktif

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa

PotensialTidak
ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

5) Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 21.30 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 40 minggu 2 hari, dan keluhan ibu perutnya kenceng- kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 21.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkatdan oksigen ke plasenta janin lancar.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

3) Pukul : 21.34 WIB

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang

4) Pukul : 21.36 WIB

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas penjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5) Pukul : 21.38 WIB

Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

Pukul : 21.40 WIB

Melakukan pengawasan persalinan

Evaluasi :

Tabel 4.9 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S 0 C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT	Bundle ring
21.30	125/70	80	24	36,7	Lendi r(+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 4 cm penurunan kepala H II , Ketuban (+) , moulase (-)	-
22.00		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''		-
22.30		81	20		Lendir (+)	135	+	4x10'35''		-
23.00		82	22		Lendir (+)	138	+	4x10'35''		-

23.30		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''		-
00.00		85	23		Lendir (+)	140	+	5x10'40''		-
01.00		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-), penurunan H IV	-

6) Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf

Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf

DATA PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. E UMUR 21 TAHUN
G1P0A0 UK 40 MINGGU 2 HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI PUSKESMAS
TENGARAN**

Tanggal : 14 Juni 2023

Pukul : 01.30 WIB

Tempat : Poned

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
Rabu, 14 Juni 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. 3. TTV : TD : 110/75, Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C 4. DJJ: 140 x/menit (kuat dan teratur) 5. Kontraksi 5x 10' 50". 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. E umur 21 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. 2. Diagnosa masalah 	01.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>6. Pemeriksaan dalam: Porsio lunak, Penipisan 100%, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>	<p>merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>kedua kaki diteguk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki.</p> <p>4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
				01.40 WIB	<p>untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas)</p> <p>7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Plasenta belum lahir.</p>
Rabu, 14 Juni 2023	Ibu mengatakan lega dan senang, namun perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandung kemih : kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun P1A0 inpartu kala III 2. Diagnosa masalah Perut mulas 	01.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>Bayi lahir jam 01.40, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki</p> <p>4. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>5. Jumlah darah yang keluar 50 ml</p> <p>6. Janin tunggal.</p> <p>7. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,)</p> <p>8. Kontraksi uterus keras.</p>	<p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>b. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat.</p> <p>c. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD.</p> <p>d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>e. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa data	Jam WIB	Penatalaksanaan
		.		02.00	7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.
Rabu, 14 Desember 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 02.05, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	1. Diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun P1A0 inpartu kala IV. 2. Masalah Perut mulas 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada	02.05	1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus teraba keras

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1 b. Memposisikan ibu senyaman mungkin dan mengganti underpad c. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineum ibu d. Memakai sarung tangan steril e. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan</p> <p>f. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit</p> <p>g. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>lidokain sambil menarik jarum suntik.</p> <p>h. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>i. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perinium dan membuat simpul mati pada ujung luka robekanserta memotong benang hingga tersisa 1 cm.</p> <p>j. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>4. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>6. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>7. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan.</p> <p>8. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>9. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>10. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3000 gr, PB : 48 cm, JK : Perempuan</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>12. Melakukan pemeriksaan neurologi dengan hasil baik.</p> <p>13. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>

Tabel 4.11 Observasi kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.00	120/70	84	36,1	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±50 cc
	02.15	110/70	87	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±45 cc
	02.30	110/70	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±25 cc
	02.45	120/80	88	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±15 cc
2	03.15	110/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±10 cc
	04.45	110/80	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±5 cc

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. E umur 25 tahun P1A0 8 jam postpartum

Tanggal/Jam : 14 Desember 2022 / 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tenganan

Pengkajian dengan dilakukan wawancara kepada Ny.E

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. E	Nama pasangan	: Tn. G
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: WP 10/1		

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya
- 2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 14 Juni 2023 jam 01.40 WIB jenis kelamin Perempuan BB : 3000 gram, PB 48 cm, penolongpersalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.

- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 09.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan belum BAB. Dan sudah BAK, warnakuning jernih, tidak ada keluhan.

- c) Pola Hygiene Ibu mengatakan belum mandi hanya cuci muka, dan ganti pakaian.
- d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur 1 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Suhu /T : 36,2°C

Nadi : 80 kali/menit RR : 20 kali/menit BB : 50 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- b) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- e) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- h) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 - i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - j) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 - k) Genetalia : tidak odema, ada lender darah
 - l) Punggung : tidak ada kelainan
 - m) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
 - n) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- 3) Pemeriksaan Obstetri
- a) Muka : simetris, tidak odema
 - b) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
 - c) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.
 - d) Genetalia : terdapat luka perineum, ppv : darah, lochea rubra, 5cc

c. Assasement

- 1) Diagnosa Kebidanan
Ny. E umur 21 P1A0 8 Jam post partum fisiologis
- 2) Masalah Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial Tidak ada
- 4) Tindakan Identifikasi Segera Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 09.05 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat inibaik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m,
Rr:22 x/m,

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 09.10 WIB

Memeriksa kontraksi uterus dan TFU

Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

3) Pukul : 09.15 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yatudengan cara mengajarkan cara masase uterus

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus

4) Pukul : 09.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein agar luka perineum cepat kering

Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi

5) Pukul : 09.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene

6) Pukul :09.30 WIB

Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI sajaselama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. E UMUR 21 TAHUN

P1A0 7 HARI POSTPARTUM DI PUSKESMAS TENGARAN

Tanggal : 21 Juni 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

Tabel 4.12 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 21 tahun pernah melahirkan 1x dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam masa nifas, 7 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36⁰C Respirasi : 22 x/menit Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan Ny. E umur 21 tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis. Masalah ASInya hanya keluar sedikit Diagnosa Potensial Tidak ada Antisipasi Tindakan segera Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,0C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan ASInya hanya keluar sedikit.</p>	<p>TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta, tidak berbau busuk.</p>		<p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Darah yang keluar dari vagina normal.</p> <p>Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 7 jam, walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>3. Pukul : 16.15 WIB</p> <p>Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI. b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI. c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.</p> <p>f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.</p> <p>3. Memberikan ibu video pijat oksitosin dari youtube untuk membantu produksi ASI yang dapat dibantu suami ibu.</p> <p>Ibu bersedia mencoba pijat oksidasi</p> <p>4. Pukul : 16. 20 WIB</p> <p>Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat</p> <p>Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia,</p>

			<p>umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan kering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan.</p>
--	--	--	---

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>d. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan perumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. Serat, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah-buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. E UMUR 21 TAHUN

P1A0 15 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 29 JUNI 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E / Whatsapp

Tabel 4.13 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. E umur 21 tahun, melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran skarang ibu dalam proses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak TFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk	1. Diagnosa Kebidanan Ny. E umur 21 tahun P1A0 15 hari post partum fisiologis. 2. Masalah terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium. 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	1. Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet dan tidak bengkak TFU tidak teraba

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka jalan lahir</p>			<p>lochea berwarna kekuningan (serosa) Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>3. Pukul : 16.15 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun di malam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 16.20 WIB</p> <p>Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium yaitu hal yang wajar karena saat luka jahitan gatal, luka tersebut masuk dalam tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah</p>

			<p>kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup.</p> <p>5. Pukul : 16.30 WIB Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. Dan ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakaian kontrasepsi yang diinginkan.</p>
--	--	--	--

**3. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. E Umur 0 jam di
Puskesmas Tenganan**

Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2023

Pukul : 02.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By . Ny . E

Jam / Tgl lahir : 01.40 WIB / 12 Juni 2023

Jenis kelamin : Perempuan

a. Data Subyektif

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus

2) Riwayat kesehatan perinatal

a) HPHT : 4 september 2022

b) HPL : 11 juni 2023

c) ANC : 7 kali

d) Imunisasi TT : 5x.

e) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi

f) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi

g) DM : Tidak ada riwayat DM

h) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

i) Infeksi : Tidak ada

- 3) Riwayat kesehatan intranatal
 - a) Tanggal/jam lahir : 14 Junia 2023/01.40 WIB
 - b) Tempat : Puskesmas Tenganan
 - c) Penolong : Bidan
 - d) Jenis persalinan : Normal
 - e) Ketuban pecah : Spontan
 - f) Penyulit : Tidak ada
 - 4) Riwayat Postnatal
 - a) Bayi nafas spontan
 - b) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
 - c) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
 - d) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma
 - 5) Pola kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi : Bayi belum minum ASI.
 - b) Eliminasi : Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
 - c) Istirahat : Bayi belum tidur.
 - d) Aktivitas : Bayi bergerak aktif.
 - e) Personal hygiene : Bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belumdibersihkan.
- b. Data Objektif
- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) KU : Baik
 - b) Kesadaran: Composmentis

c) TTV :

N : 120 ×/menit

R : 40 ×/menit

S : 36,5 °C

d) Antropometri :

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Mesocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada cepal hematoma.
- b) Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e) Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f) Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.

h) Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.

i) Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.

j) Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.

k) Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

l) Anus : Terdapat lubang anus

m) Punggung : Tidak ada spifina bifida.

n) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.

o) Reflek fisiologis

Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat

Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat

Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat

Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat

Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

3) Nilai APGAR Score

Tabel 4.15 Nilai APGAR Score

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Jumlah		8	9	10

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

By. Ny. E Umur 0 jam bayi baru lahir aterm fisiologis

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 02.05 WIB

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Nadi : 120 x/menit Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri : BB : 3000 gram PB : 50 c

LK : 33 cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat

Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat

Tonickneck : (+) baik

Nilai APGAR score baik

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

2) Pukul : 02.10 WIB

Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk pencegahan infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

Evaluasi :

Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

- 3) Pukul : 02.15 WIB
Menyuntikan vitamin K
Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.
Evaluasi :
Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar
- 4) Pukul : 02.20 WIB
Menjaga kehangatan bayi
Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.
Evaluasi :
Bayi sudah terjaga kehangatannya.
- 5) Pukul : 02.25 WIB
Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.
Evaluasi :
Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6) Pukul : 02.30 WIB

Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidakrewel.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. E UMUR 8 JAM DI PUSKESMAS TENGARAN

Tanggal : 14 Juni 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : WA

Tabel 4.16 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny E umur 21 tahun, melahirkan bayinya tanggal 14 Juni 2023 Jam 01.40 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3.000 gram dan panjang badan 48 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK 3x. BAB 1x	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1xmekonium, dan BAK 1x Pemeriksaan penunjang Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan By. Ny. E umur 8 jam Neonatus Fisiologis Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 10.05 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 10.10 WIB Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kasa steril dan memakaikan baju, popok, serta mbedong.</p> <p>3. Pukul : 10.15 WIB Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan cara, dipaikan baju, memakaikan popok, memakaikan kaos kaki dan tangan, mbedong bayi dan memakaikan topi, menyelimuti bayi atau memeluk bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat dan ibu mengerti dan paham.</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntik hb 0 dipaha kanan atas bagian luar. Dan bayi sudah disuntik hb 0.</p> <p>5. Pukul : Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi pada tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat ketika mandi, mengeringkan, dan jangan diberi betadin, ramuaan-ramuan herbal atau bedak pada tali pusat dan tutup dengan menggunakan baju tidak perlu untuk ditutup dengan kasa.</p> <p>6. Pukul : Memberikan penkes kepada ibu untuk pencegahan infeksi pada bayi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memastikan peralatan yang digunakan bersih dan memastikan semua pakaian</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Dan ibu telah melakukan pencegahan.</p> <p>7. Pukul : Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend, maksimal 2 jam sekali memberikan ASI, atau ketika bayi mengingingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi. Dan ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Pukul : Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hari ini setelah ibu mandi dan menyelesaikan administrasi serta persiapan yang harus</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>dilakukan yaitu kebersihan rumah yang baik, lingkungan yang bebas asap rokok, perlengkapan bayi yang cukup, keamanan bayi tetap diperhatikan.</p> <p>9. Pukul : Memberikan penkes tentang mengenali tanda bahaya pada bayi seperti perdarahan pada tali pusat, lemah, ikterus (anggota tubuh menjadi kekuningan), badan Kebiruan, diare, muntah, tidak bisa menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, pernafasan megap-megap, bayi merintih, badan teraba dingin suhu tubuh kurang dari 36,0 dan badan teraba panas/demam suhu lebih dari 37,5 apabila terdapat salah satu tanda bahaya segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. E UMUR 7 HARI DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 21 Juni 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : WA

Tabel 4.17 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi copot dihari kelima BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,6 °C BB 3.200 gram, PB 49 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm LILA : 11 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. E umur 7 hari Neonatus Fisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan Segera</p>	<p>1. Pukul : 13.10 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti</p> <p>2. Pukul : 13.20 WIB Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
	2. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada		<p>bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.30 WIB Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sehari ±8 kali.</p> <p>4. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.</p>

DATA PERKEMBANGAN III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. A UMUR 15 HARI
DI SIWI INDRIATNI**

Tanggal : 29 Desember 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

Tabel 4.18 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 14 JUNI 2022 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari , BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7°C BB 3.500 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. E umur 15 hari Neonatus Fisiologis</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan segera</p> <p>5. Tidak ada</p>	<p>1. Pukul : 13.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Pukul : 13.10 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.15 WIB Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu kuat frekuensi ± 12 kali.</p> <p>4. Pukul : 13.20 WIB Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan.</p> <p>5. Pukul : 13.25 WIB Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Analisa data	Penatalaksanaan
			<p>mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya</p> <p>6. Pukul : 13.30 WIB Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p> <p>7. Pukul : 13.35 WIB Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti sera bersedia melakukan anjuran yang disampaikan</p>

1. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. A Umur 25 Tahun P1A0

Tanggal : 26 JUNI

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.E

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. E	Nama pasangan	: Tn G
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: WP 10/1		

a. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya,serta ibu mengatakan akan mengikuti KB suntik saat anaknya berusia 3 bulan dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan KB MAL

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma,hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC,malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

4) Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1x, lama 2 tahun status pernikahan syah.

5) Riwayat Menstruasi
Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur
Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2022	7x	Tidak ada	39 mgg 5 hari	Spontan	Bidan	PR /3000 gram	+	Tidak ada	+	Hidup

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

b) Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak
Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK=
Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.

c) Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

- d) Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu.
Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.
Masalah : tidak
- e) Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
- f) Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

9) Riwayat Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan menggunakan KB MAL untuk sementara atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan kb IUD nantinya
- c) Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga
- d) Ibu mengatakan beragama islam
- e) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

10) Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TB : 149 cm
- d) BB : 50 kg
- e) Vital Sign :
TD : 120/80 mmHg
R:24X/m
S:36,5

N: 80x/m

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- b) Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
- c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
- d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
- j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
- k) Genetalia : Tidak di kaji
- l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. E umur 21 tahun P1A0 Akseptor Baru KB MAL

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

1) Pukul : 08.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 50 kg E

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2) Pukul : 08.10 WIB

Mengajukan informed consent pada Ny. A sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

3) Pukul :08.15 WIB

Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi sederhana

yaitu metode MAL yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya sampai usia bayi 6 bulan setelah itu ibu akan menggunakan alat kontrasepsi Suntikan

4) Pukul : 08.30 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaan metode amenorrhea laktasi.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.

5) Pukul : 08.35 WIB

Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

6) Pukul : 08.40 WIB

Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 08.45 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun.

Evaluasi : Ibu mengerti

8) Pukul : 08.50 WIB

Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntikan saat anaknya berusia 3 bulan atau saat sudah mendapat haid.

Evaluasi : Ibu mengerti

C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. E umur 21 tahun di PMB Siwi Indriatni mulai pada tanggal 02 Novemeber 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester I-III, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E pada trimester pertama. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 06 Juni 2022 umur kehamilan 8 minggu 1 hari, Ny. E mengatakan masih mual dan muntah 1 kali. Mual (nause) dan muntah (emesis gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering didapatkan pada kehamilan trimester 1. Mual biasanya terjadipada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu dari hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40- 60% terjadi pada multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejalagejala lain menjadi berat. (Saifuddin et al, 2010 dalam martenity dainty,dkk,2017:11). Emesis gravidarum dapat bertambah berat menjadi Hiperemesis Gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin 7 lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayat, 2009 dalam amelia

rizky,dkk,2018:158)

1) Data perkembangan I

Pada pengkajian data perkembangan pertama yang dilakukan tanggal 12 Maret 2023 umur kehamilan 27 minggu mengatakan tidak ada keluhan. **tidak terdapat kesenjangan** antara teori dan praktek. Dimana Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Data Perkembangan II

Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 20 April 2023 umur kehamilan 32 minggu 4 hari, Ny. E mengatakan pegal-pegal, yang dimana pegal-pegal yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III masuk kedalam ketidaknyamanan trimester III yaitu

3) Data Perkembangan III

Pada pengkajian data perkembangan ketiga yang dilakukan tanggal 02 November 2022 umur kehamilan 37 Minggu Ny. E mengeluhkan panas dalam dan perut sudah sebah sedikit sesak. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamann pada TM III adalah sesak atau sebah disebabkan karena uterus bertambah

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E tanggal 01 Noevmber 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E tanggal 12 maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E tanggal 20 april 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E tanggal 21 mei 2023 didapatkan data bahwakesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. E dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 01 nov 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 12 maret 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 20 april 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 24 x/menit. Tanggal 21 mei 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 23 x/menit. Selama kehamilan TM I, II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. E mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 8 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 52 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 21 mei 2023 berat badan ibu 60kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat

badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. E 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 I, II dan III pada Ny. A dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 01 november yaitu dengan hasil 23,5 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertamapemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. E didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar

thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. E menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. E yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019)

pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 01 nov 2023 umur kehamilan 8 minggu 2 hari Leopold I TFU belum teraba, pada pemeriksaan Leopold tanggal 12 maret 2023 usia kehamilan 27 minggu Leopold TFU teraba 3 jari diatas pusat, pada pemeriksaan Leopold tanggal 20 april 2023 umur kehamilan 32 minggu 4 hari didapatkan hasil Leopold I TFU teraba setinggi pusat, teraba ballotement. Pada pemeriksaan Leopold tanggal 21 mei 2023 umur kehamilan 37 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU pertengahan px dan pusat, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala) divergen,

Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin

belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu didapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan.

c. Analisa data

Pemeriksaan pada tanggal 01 November 2023 didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny. E Umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 8 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, Pemeriksaan tanggal 12 maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 27 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang preskepuka, konvergen . Pemeriksaan pada tanggal 20 april

2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. E Umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri letak memanjang, preskep puka, konvergen. Pemeriksaan tanggal 21 mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala divergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. E pada tanggal 01 november 2023 Usia Kehamilan 8 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester pertama bertujuan agar ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu dari perubahan yang dialami ibu pada trimester pertama. Mengajari ibu akupresure untuk mengurangi mual muntah, serta memberikan KIE mual muntah, dengan cara makan sedikit tapi sering Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 untuk meminimalisir efek mual , bisa dikonsumsi pada malam hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. E tanggal 12 maret 2023 UK 27 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. E yaitu 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, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 20 april 2023 umur kehamilan 32 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. E yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu

bahwa pusing yang dialami dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam minimal 7-8 jam perhari, memberitahu ibu untuk tidak melakukan Gerakan mendadak untuk mengurangi pusing yang di derita oleh ibu dan menganjurkan ibu untuk sering olahraga kecil dan menggerakkan kepala ke kanan atau ke kiri untuk mengurangi rasa Lelah pada ibu, menganjurkan memenganjurkan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu vitamin B complex 1x1, kalak 1x1 dan fe 1x1.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 21 mei 2023 umur kehamilan 37 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. E yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya, memberitahu ibu tentang perubahan yang normal akan dialami oleh ibu hamil trimester III bertujuan supaya ibu tidak khawatir apa bila mengalami perubahan tersebut. memberitahu bahwa ibu dan suaminya tentang kebutuhan ketika ibu mengalami ibu mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan baik dari suami maupun keluarga, persiapan menjadi orangtua dan rasa nyaman aman selama kehamilan, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi rutin terapi yang sudah diberikan oleh bidan yaitu tablet fe 1x1 diminum pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktatt 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada janin. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu

ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Selama kehamilan Ny. E frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. E didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. E satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny E.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada proses persalinan Penulis tidak melakukan pertolongan, dan pengkajian secara langsung atau mendampingi Ny.E karena bersamaan dengan praktik lahan. dimana Menjadi keterbatasan dalam Asuhan yang diberikan dalam laporan ini.

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E dilakukan di Puskesmas Tenganan dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E.

Kala I persalinan Pada Ny. E dimulai tanggal 13 juni 2023 jam 21.30 WIB ibu datang ke poned, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore pukul 17.30 dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan dari keluhan yang disampaikan Ny. E 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. E sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

2) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. E didapatkan hasil TD 125/70 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. E didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P.,

dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. E menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. E yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold I didapatkan hasil leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopod II Kiri teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada difundus uteri dan untuk memperkirakan usia

kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. E pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 13 Juni 2023 umur kehamilan 40 minggu 2 hari yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(31-11) \times 155 : 3.100$ gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. E batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. E adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. E menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 40%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. E berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. E mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 13 JUNI 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah

berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny. E adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E pada kala I tanggal 13 JUNI 2023 UK 40 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tekhnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkanya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit),

bundling (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kala II

1) Data subjektif

Ny. E pada tanggal 14 JUNI 2023 pukul 01.30 dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

2) Data objektif

Pada Ny. E dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya

peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. E berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. E berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 40 minggu 2 hari , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. E adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E pada kala II tanggal 14 JUNI 2023 umur kehamilan 40 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny. E berlangsung selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny.E proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. E dimulai tanggal 14 JUNI 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. E 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. E 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. E hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 14 JUNI 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny. E pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini

sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E 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. E 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. E tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. E dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. E pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. E dimulai tanggal 14 JUNI 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. A bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 14 JUNI jam 02.00 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. E pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. E hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 14 JUNI 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. E pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E tanggal 14 JUNI 2023 jam 02.00 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah 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. E pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. A, dalam asuhan pada Ny. E tidak dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny. E tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selama pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di Klinik.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. E dilakukan di Puskesmas dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. E Pada 8 jam tanggal 14 Juni 2023 setelah persalinan Ny. E 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 21 JUNI 2023 Ny. E mengatakan ASI nya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. E merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny. E mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. E

sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. E normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik.

Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 29 Juni 2023 Ny. E mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal dan memberikan konseling KB secara dini.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. E 14 Juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 21 juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 29 Juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 14 juni 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 21 Desember 2022 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 29 Desember 2022 didapatkan hasil

TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 14 Juni 2023 sampai kunjungan ke 3 pada Ny. E didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjung tiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandungkemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgorkulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan

kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. E pada tanggal 14 JUNI 2023, 8 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. E 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. E pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

c) 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 14 juni 2023 pada 8 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 21 tahun P1A0 8 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 5 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. E umur 21 tahun P1A0 7 hari postpartum fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga tanggal pada 15 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. E umur 21 tahun P1A0 15 hari postpartum fisiologis dan masalah sedikit gatal pada jahitan luka perineum, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny. E tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny. E karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB Siwi Indriatni atau dirumah Ny. E melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

4. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. E mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a) Subjektif

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 14 Juni 2023 jam 01.40 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. E dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 0 jam pola nutrisi bayi Ny. E bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 9 jam pola nutrisi bayi Ny. E sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 3x, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny. E Tidak ada keluhan.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. E didapatkan data keadaan baik.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 14 Juni pukul 02.00 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 0 C,

respirasi 40 x/menit. Tanggal 14 juni 2023 pukul 10.00 WIB umur bayi 8 jam didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5, respirasi 42 x/menit. Tanggal 21 juni 2023 pukul 13.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit. Tanggal 29 juni 2023 pukul 13.00 WIB pada pengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. E pada tanggal 14 Juni 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3000 gram, PB 48 cm, LK :35 cm, LD : 33 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri- ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran lengan 11 cm, lingkaran dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkaran kepala, lingkaran kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri pada kunjungan ke II tanggal 21 Juni 2023 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD33 cm, LILA 10,5 cm. Pada kunjungan ke III tanggal 29 Juni 2023 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 35 cm,LD 34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan- lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkaran kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 14 juni 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. E dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. E didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput sucedaneum dan chepal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya,

tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda down syndrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak

ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c) Assesment

Pemeriksaan tanggal 14 Juni 2023 bayi Ny. E umur 0 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. E umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 14 Juni 2023 By. Ny. E umur 9 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. E umur 8 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 21 Juni 2023 bayi Ny. E umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. E umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 29 JUNI 2023 bayi Ny. E umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. E umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 JUNI 2023 umur By. Ny. E Umur 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu

untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 JUNI 2023 umur By. Ny. E umur 8 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksinya tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. T diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah.

Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 24 JUNI 2023 umur bayi Ny. E umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. E yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 24 JUNI 2023 umur bayi Ny. E umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik,

memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 8 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari klinik bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. E yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di Puskesmas pada usia 0 jam tanggal 14 juni 2023, kunjungan kedua dilakukan di bidan melalui pemantaun via whatsapp pada umur 8 jam tanggal 14 juni 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny. E melalui Whatsapp pada hari ke lima umur bayi Ny. E umur 7 hari tanggal 21 juni 2023, pengkajian keempat dilakukan dirumah Ny. E melalui Whatsapp dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 10 umur bayi Ny. E 15 hari tanggal 29 juni 2023, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny.E tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL

dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di bidan atau dirumahNy. E melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

5. KB (Keluarga Berencana)

a) Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi Alami yaitu kontrasepsi MAL. Hal ini sesuai dengan teori (saiffudin,2013) metode Amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid, umur bayi(< 6 bulan) efektif sampai 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/ menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan hormon gonadrotophin melepaskan hormone penghambat (inhibitor), hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen,sehingga tidak terjadi ovulasi (Saifuddin, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB alami yaitu MAL yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. E dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

b) Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:162 cm, BB sebelum suntik: 50 kg, BB sesudah suntik: 50 kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal.

c) Analisa data

Ny. E umur 21 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny. E umur 21 tahun akseptor KB MAL”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. E yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

d) Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan KB MAL.

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB MAL dari pemakaian KB MAL yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi MAL yang diberikan Ny. E umur 21 tahun akseptor KB MAL pada tanggal 14 juni 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2014). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. E dan suami berencana akan menggunakan KB MAL karena ingin ber KB yang tidak mengandung hormonal. Ny.E memilih metode ini bersifat sementara karena fokus untuk menyusui anaknya.. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi KB MAL, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan serta bersedia menggunakan KB MAL. Setelah mendapatkan penjelasan ibu telah menggunakan KB MAL pada tanggal 14 JUNI 2023. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. E tidak mengganggu saat menyusui.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. E Umur 21 Tahun di PMB Siwi Indriatni meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 8 minggu 2 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E umur 21 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. E berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan By. Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. E. Hanya saja terdapat

kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 8 jam bayi baru lahir.

4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. E, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB MAL.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.

- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balitadan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama.

