ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 28 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Oleh

FENI NOVIYANI

161222014

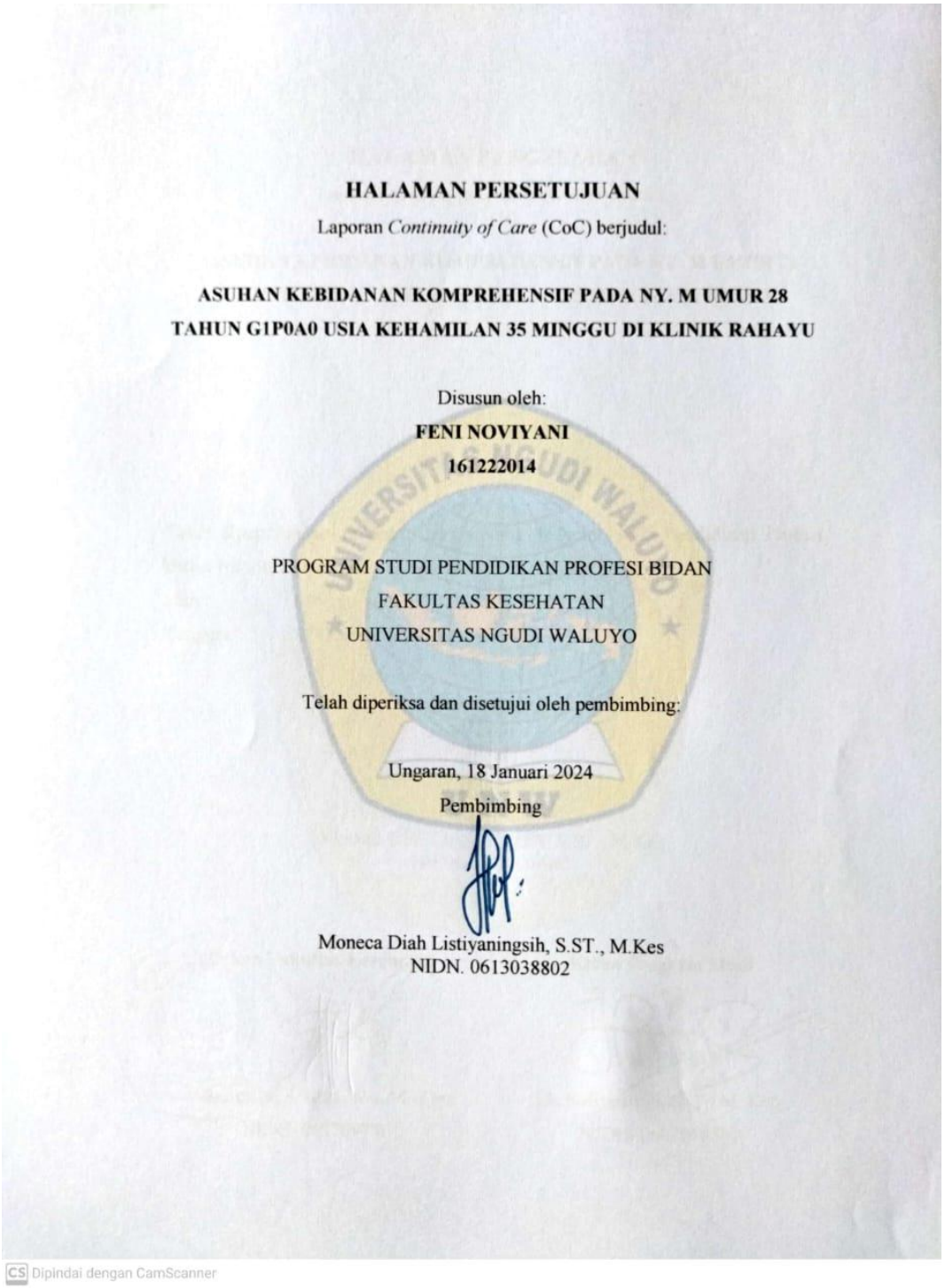
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAN



HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 28 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing

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

NIDN. 0613038802

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 28 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

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

Hari : Minggu

Tanggal : 17 Desember 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

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Feni Noviyani

NIM : 161222014

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 28 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 35 Minggu di Klinik Rahayu**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing,

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

Yang Membuat Pernyataan



Feni Noviyani
NIM. 161222014

Dipindai dengan CamScanner

KESEDIAAN PUBLIKASI

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Feni Noviyani

NIM : 161222014

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 28 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 35 Minggu di Klinik Rahayu**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 18 Januari 2024

Yang membuat pernyataan

Feni Noviyani

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan nikmat-Nya serta selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya, Dengan kekuatan dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 28 Tahun G1P0A0 Usia Kehailan 35 Minggu di Klinik Rahayu"

Laporan ini dapat selesai karena penulis tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep, M. Kep, Ns. selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Keb, selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Moneca Diah L, S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Studi Kasus ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Ny. M sekeluarga yang berkenan menjadi responden selama Studi Kasus.
7. Keluaraga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi, moril serta dukungan spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Semua teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Bidan angkatan 6 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terima kasih, semoga mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat dan masih terdapat banyak kesalahan.

Ungaran, 2024

Penulis

Feni Noviyani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KESEDIAAN PUBLIKASI v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 5
D. Manfaat 5
BAB II 7
TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir 7
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan 7
2. Preeklamsia 21
3. Konsep Dasar Teori Persalinan 28
4. Konsep Dasar Teori Nifas 51
5. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir 62
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan 66
1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu : 66
2. Kewenangan Bidan 77
C. Kerangka Teori 79
D. Kerangka Konsep 80
Bagan 2.2 Kerangka Konsep 80
BAB III 81
METODE LAPORAN KASUS 81
A. Jenis Laporan Kasus 81
B. Lokasi dan Waktu 81
C. Subjek Laporan Kasus 82
D. Instrumen Laporan Kasus 82

E. Teknik Pengumpulan Data 82
BAB IV 86
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 86
A. Gambaran Lokasi 86
B. Tinjauan Kasus 86
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan 86
2. Asuhan Kebidanan Persalinan 96
3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 96
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 102
C. Pembahasan 106
BAB V 118
KESIMPULAN DAN SARAN 118
A. Kesimpulan 118
B. Saran 118
DAFTAR PUSTAKA 120

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 menajdi 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 kepelayanan 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, FatyLiver) (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).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hami 5 kasus. Penyabab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu sebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeks 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020).

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 yangsudah 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 dengn tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Rahayu sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar

80% dari target yang di inginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas ibu balita, posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Rahayu data diambil mulai dari 6 minggu dari tanggal 22 Mei sampai dengan 2 Juni 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 20 orang, bersalin 5 orang, nifas 63 orang, dan BBL 63 orang. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 1 orang dengan kasus PEB. Didapatkan 5 ibu yang bersalin normal di klinik Rahayu telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali. Kunjungan bayi juga didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. M umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu di Klinik Rahayu.". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

"Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny. M umur 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu di Klinik Rahayu.?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif ini diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan metode 7 langkah Varney dengan mengunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. M di Klinik Rahayu.
   b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. M di Klinik Rahayu.
   c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M di Klinik Rahayu.
   d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. M di Klinik Rahayu.

D. Manfaat

a. Bagi Pasien

   Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

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

c. Bagi Institusi

   Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. 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

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

   a. Pengertian

      Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi International adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2016)

   b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

      Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

      1) Sistem Reproduksi

         a) 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.

         b) Serviks

            Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan namastriaegravidarum.Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut Linea Nigra dan pada wajah dan leher terdapat Chloasma Gravidarum.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya.Kemudian payudara,

volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau ¼ - ½ kg/minggu.

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

5) Sistem Kardiovaskular

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

6) Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahann saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertmbah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

7) Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

8) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ± 135 %. Tetapi , kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

9) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensassi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

c. Adaptasi Psikologis

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan

Ketidaknyamanan Kehamilan Menurut Irianti (2014), yaitu :

1) Sering Berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar den menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehinggah menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot plos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan mengkonsumsi serat dan

cairan.Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosng, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratus dan segera setelah ada dorongan.

3) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehinggah aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bkerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum.Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

4) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebihdari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehinggah terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

5) Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toroks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan permbesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara

mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring kekiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

6) Bengkak / Odema Pada Kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamialan di atas 34 minggu dikarena tekananuterus yang semakin menngkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

7) Kram Kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakan membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring,dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

8) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hamper semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

9) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di

bagian perut bawah.

10) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan.Akibatnya makanan yang masuk cendrung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk.Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, minsalnyaminhindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

e. Tanda bahaya Kehamilan

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Susanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan Pervaginam

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

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

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

dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

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

6) Keluar cairan pervagina

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

f. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada trimester III usia 27-42 minggu Menurut Irianti (2014), yaitu :

1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
2) Pemeriksaan tekanan darah
3) Pemeriksaan tinggi pundus dan pemantauan berat badan janin
4) Pemantauan letak janin dengan palpasi abdominal
5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
6) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
7) Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil 25

8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
9) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara cepat
10) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyaman yang terjadi pada trimester III
11) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
12) Persiapan laktasi
13) Persiapan persalinan
14) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan adanya kelainan letak janin, letak plasenta, atau penurunan kesejahteraan.
15) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi trimester III.

g. Terapi Komplementer pada Masa Kehamilan

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

Salah satu contoh terapi yang bisa dilakukan sendiri di rumah yaitu senam hamil. Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur,

terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin dan terus mnenerus, hal ini bertujuan: untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki dan lain-lain, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

Senam semasa kehamilan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

1) Senam Untuk Kaki

   Senam untuk kaki dilakukan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Gerakan jari-jari kaki

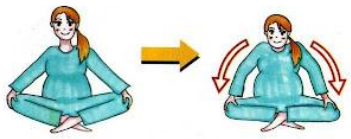


Gambar 2.2 Gerakan mendorong ke depan

a) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).
b) Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
c) Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2.1)
d) Tarik kedua telapak kaki kea rah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungansesuai dengan gerakan (gambar 2.2)

2) Senam Duduk bersila

Senam ibu hamil dapat dilakukan dengan cara duduk bersila (Depkes RI, 2009) sebagai berikut sebagai berikut:



Gambar 2.3 Senam duduk bersila

a) Duduk kedua tangan diatas lutut
b) Letakkan kedua telapak tangan di atas lutu
c) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 2.3).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

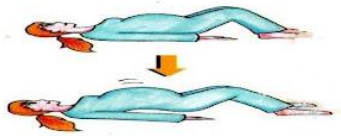
3) Cara tidur yang nyaman



Gambar 2.4 senam ibu hamil berbaring miring

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar2. 4)

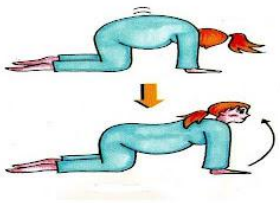
4) Senam untuk pinggang / Senam Kegel



Gambar 2.5 senam untutk pinggang (posisi terlentang)

a) Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
b) Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar. 2.5)
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali

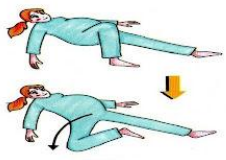
5) Senam Untuk Pinggang / Posisi Merangkak



Gambar 2.6 senam untuk punggu (posisi merangkak)

a) Badan dalam posisi merangkak
b) Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawahg membentuk lingkaran.
c) Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 2.6).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali.

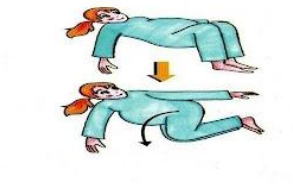
6) Senam dengan satu lutut



Gambar 2.7 senam dengan satu lutut

a) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
b) Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan (gambar 2.7).
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali.
d) Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.

7) Senam dengan kedua lutut



Gambar 2.8 senam dengan kedua lutut

a) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
b) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
c) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kea rah kiri dan kanan (gambar 2.8).
d) Lakukanlah sebanyak 8 kali.

8) Senam untuk saat persalinan

Latihan untuk saat persalinan dibagi menjadi (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

a) Cara pernapasan saat persalinan
   (1) Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
   (2) Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
   (3) Usahakan tetap rileks



Gambar 2.9 Latihan untuk saat persalinan

b) Cara Mengejan



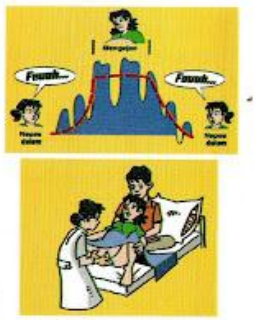
Gambar 2.10 cara mengejan

(1) Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki direnggangkan

(2) Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gambar 2.10).

(3) Mengejan ke arah pantat.

c) Cara pernapasan pada saat melahirkan



Gambar 2.11 Cara Pernapasan pada saat melahirkan

Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu:

(1) Letakkanlah kedua tangan di atas dada

(2) Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gambar 2.11).

9) Senam untuk memperlancar ASI



Gambar 2.12 Gerakan Siku ke Atas dan ke Bawah



Gambar 2.13 Mengangkat Payudara

a) Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah.

b) Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega (gambar 2.13)

c) Lakukanlah sebanyak 2 kali.

2. Preeklamsia

a. Pengertian.

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.Penyakit ini biasanya timbul pada trimester III kehamilan tetapi dapat juga

timbul sebelumnya (Marmi dkk, 2012) Preeklamsia (toksemia gravidarum) adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, oedema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan setelah 20 minggu sampai akhir minggu pertama setalah persalinan (Sukarni, ZH, 2013)

b. Kliasifikasi Preeklamsia.

Preeklamsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1) Preeklamsia Ringan.

Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria setelah umur kehamilan diatas 20 minggu atau segera persalinan.Tetapi dapat juga timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu (PudiastutiR, D, 2012).

2) Preeklamsia Berat.

Preeklamsia berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg disertaiproteinuria lebih 5g/24 jam atau ≥ +2 (Marmi, dkk, 2014).

c. Diagnosa Preeklamsia.

1) Preeklamsia Ringan.

a) Kenaikan tekanan darah ≥ 140/90 mmHg dan ≤ 160/110 mmHg.

b) Pemeriksaan tes celup urin dengan proteinuria menunjukkan ≥300 mg/24 jam atau +1.

c) Kenaikan berat badan 1 kg dalam seminggu.

d) Bengkak pada wajah atau tungkai (Nugroho Taufan, 2012)

2) Preeklamsia Berat.

a) Tekanan darah > 160/110 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.

b) Proteinuria >5gr/24 jam atau tes celup urin ≥2+ 42

c) Produksi urin<400-500 ml/24 jam dan kenaikan kreatinin serum.
d) Oedema paru dan sianosi
e) Nyeri epigastrium dan nyeri kuadran atas abdomen: penyebabnya karena teregangnya kapsula gilsone. Nyerinya dapat sebagai gejala awal ruptur pada hepar.
f) Perubahan kesadaran, nyeri kepala, skotomata dan pandangan kabur.
g) Gangguan fungsi hepar.
h) Hemolysis mikroangiopatik
i) Trombositopenia berat :<100.000 sel atau penurunan trombositdengan cepat.
j) Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelete Count) (Prawirohardjo,S, 2014).

d. Patofisiologis Preeklamsia.

Menurut Yulia Fauziyah (2012) Hingga saat ini etiologi dan patafisiologi dari preeklamsia masih belum diketahui dengan pasti. Telah banyak hipotesis yang diaujukan untuk mencari etiologi dan patofisiologinya dari kasus preeklamsia namun kini belum memuaskan sehingga preeklamsia sebagai "the diseases of theories".Adapun hipotesis yang diajukan diantaranya adalah :43

1) Genetik.

Terdapat suatu kecenderungan bahwa faktor keturunan berperan dalam patogenesis preeklamsia.Telah dilaporkan adanya peningkatan angka kejadian preeklamsia pada wanita yang dilahirkan dari ibu yang menderita preeklamsia. Bukti yang mendukung berperannya faktorgenetic pada kejadian.

Preeklamsia adalah peningkatan Human leukocyte antigine (HLA) pada penderita preeklamsia. Beberapa peneliti melaporkan hubungan antara histokompatibilitus

antigen HLA-DR4 dan proteinurin hipertensi. Diduga ibu dengan HLA haplotype A23/29, B 44 dan DR 7, memiliki resiko lebih tinggi terhadap perkembangan preeklamsia dan IUGR daripada ibu dengan ibu tanpa haplotype tersebut. Peneliti lain menyatakan kemungkinan preeklamsia berhubungan dengan gen resesif tunggal. Walaupun faktor genetik nampaknya berperan pada preeklamsia tetapi manifestasinya pada penyakit ini secara jelas belum dapat diterangkan.

2) Iskemik Plasenta.

Pada kehamilan normal, proliferasi trofoblas akan menginvasi desidua dan myometrium dalam 2 tahap. Pertama, sel-sel trofoblas endovaskuler menginvasi arteri spiralis yaitu dengan mengganti endotel, merusak jaringan elastis pada tunika media dan jaringan otot polos dinding erteri serta mengganti dinding 44 arteri dengan material fibrinoid. Proses ini selesai pada akhir trimester I dan pada masa ini proses tersebut telah sampai pada deciduomimetrial junction. Pada usia kehamilan 14-16 minggu terjadi invasi tahap kedua dari sel trofoblas dimana sel-sel trofoblas tersebut akan menginvasi arteri spiralis lebih dalam hingga ke dalam myometrium. Selanjutnya terjadi proses seperti tahap pertama yaitu penggantian endotel, perusakan jaringan muskulo elastis serta perubahan material fibrinoid dinding arteri. Akhir dari proses ini adalah pembuluh darah yang berdinding tipis, lemas dan berbentuk seperti kantong yang

memungkinkan terjadinya dilatasi secara pasif untuk menyesuaikan dengan kebutuhan aliran darah yang meningkat pada kehamilan. Pada preeklamsia, adanya daerah pada arteri spiralis yang memiliki resistensi vaskular disebabkan oleh karena kegagalan invasi trofoblas ke arteri spiralis pada tahap kedua.Akibatnya, terjadi gangguan aliran darah di daerah intervili yang menyebabkan penurunan perfusi daerah ke plasenta.Hal ini dapat menimbulkan iskemik dan hipoksia di plasenta yang berakibatterganggunya pertumbuhan bayi intrauteri (IUGR) hingga kematianbayi.

3) Hipoksia Pada Fetus.
4) Imunologis.

e. Penatalaksanaan Preeklamsia.

1) Preeklamsia Ringan.

Pada kasus preeklamsia ringan cukup dilakukan rawat jalan dengan menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan antenatal setiap minggu. Namun jika perawatan jalan tidak mengalami perubahan maka akan dilakukan rawat inap dengan kriteria bahwa setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidakmengalami perubahan, kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 minggu berturut-turut, ataupun timbul salah satu atau lebih gejala preeklamsia berat. Bila setelah 1 minggu menjalani perawatan namun tidak mengalami.

Perubahan maka preeklamsia ringan dianggap menjadi preeklamsia berat. Bila dalam perawatan sudah ada perbaikan sebelum 1 minggu dan kehamilan masih preterm maka penderita tetap dirawat selama 2 hari lagi baru dipulangkan.

Perawatan akan berlanjut dengan rawat jalan (Pudiastuti, R, D, 2012). Pada preeklamsia ringan dengan umur kehamilan <37 minggu akan tetap 48 dilanjutkan sampai aterm jika tidak ada gejala yang memburuk. Namun pada umur kehamilan >37 minggu dengan serviks yang sudah matang akan dilakukan pemecahan ketuban kemudian induksi kehamilan dengan oksitosin atau prostaglandin, namun jika serviks belum matang maka akan dilakukan pematangan dengan prostaglandin atau keteter foley atau akan dilakukan tindakan terakhir yaitu seksio saesar (Nugroho Taufan, 2012).

2) Preeklamsia Berat.

Pada preeklamsia berat, pengobatan yang dapat dilakukan adalahsecara medikal, yaitu sebagai berikut :

a) Segera masuk ke rumah sakit.
b) Tirah baring miring kesatu sisi. Tanda vital diperiksa setiap 30menit, memeriksa refleks patella setiap jam.
c) Memasang infus dengan cairan dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan cairan infus RL (60-125cc/jam) 500cc.
d) Pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat (MgSO4) sebagai pencegahan dan terapi kejang. MgSO4 merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia. Apabila terjadi kejang pada preeklamsia berat maka akan dilakukan pencegahaan :
   (1) Tersedia cairan Glukonas 10%.
   (2) Ada refleks patella.
   (3) Jumlah urin minimal 0,5 ml/kg BB/jam Adapun cara pemberianMgSO4 adalah sebagai berikut :
      (a) Berikan dosis awal 4 gram MgSO4 sesuai

prosedur untuk mencegah terjadinya kejang atau kejang berulang dengancara :

(b) Ambil 4 gram larutan MgSO4 (10 ml larutan MgSO4 40%) dan larutkan dengan 10 ml aquades.

(c) Berikan larutan tersebut secara perlahan-lahan secara IVselama 20 menit.

(d) Jika IV sulit, berikan masing-masing 5 gram MgSO4 (12,5 ml larutan MgSO4 40%) secara im dibokong kiri dan kanan.

e) Sambil menunggu rujukan, mulai dosis rumatan 6 gram MgSO4 dalam 6 jam sesuai prosedur dengan cara : Ambil 6 gram MgSO4 (15 ml larutan MgSO4 40%) dan larutkan dalam 500 ml larutan Ringer Laktat/ringer Asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 50 jam, dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklamsia).

f) Melakukan pemeriksaan fisik tiap jam, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, refleks patella dan jumlah urin. Bila frekuensi pernafasan <16x/menit, dan atau tidak didapatkan reflex tendon patella dan atau oliguria (produksi urin <0,5 ml/kg BB/jam), segera hentikan pemberian MgSO4.

g) Jika terjadi depresi nafas, berikan cairan glukosa 1 gran secara IV (10 ml larutan 10 %) bolus dalam 10 menit.

h) Selama ibu dengan preeklamsia dan eklamsia dirujuk pantau dannilai adanya perburukan preeklamsia. Apabila terjadi eklamsia, lakukan penilaian awal dan tatalaksana kegawatdaruratan. Berikan kembali MgSO4 2 gram secara IV perlahan-lahan (15- 20 menit).

i) Bila setelah pemberian MgSO4 ulang masi terdapat

kejang, dapat dipertimbangkan untuk pemberian diazepam 10 mg secaraIV selama 2 menit.

3. Konsep Dasar Teori Persalinan

   a. Pengertian

      Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. (Munthe, 2019)

   b. Jenis persalinan

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

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

   c. Tanda dan gejala inpartu

      Menurut Walyani (2016), tanda dan gejala inpartu:

      1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah saperti saat menstruasi.
      2) Tanda awal persalianan kontraksi cendrung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
      3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa

di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) Passage (Jalan Lahir)

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

2) Passanger (Janin dan Plasenta)

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

3) Power (Kekuatan)

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

4) Psikiologis

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

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk,

setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya konraksi hilang-hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan 22menjalar ke bagian depan abdomen dan paha atas (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase Laten, yaitu saat pembukaan servik berlangsung lambat dan dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 (Oxorn & Forte, 2010).

(2) Fase Aktif, yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan sering, fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 periode :

(a) Periode akselerasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung lambat 3-4 cm.

(b) Periode dilatasi maksimal.

Periode ini berlangsung selama 2 jam danpembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Periode deselarasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

c) Tanda dan Gejala Kala I:

(1) Penipisan / pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.

(2) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

(3) Cairan lendir bercampur dengan darah (show) melalui vagina.

(4) Pemantauan Partograf

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang dan his seluruh janin.Kala II pada primipara 1 ½ -2 jam pada multipara ½ - 1 jam (Furwasyih, 2016).

b) Tanda-tanda Permulaan Kala II

(1) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)

(2) Perineum menonjol

(3) Vulva tampak membuka

(4) Adanya tekanan pada anus

(5) Meninkatnya pengeluaran darah dan lendir (Manuaba,

2010)

c) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

(1) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

(a) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan).

(b) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.

(c) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).

(d) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.

(e) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

(2) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan selama kala 1 fase aktif dan memasuki fase pemgeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalianan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontaksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi

tinggi dan sifatnya semakin eksplusif (Jenny J, 2013).

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan

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

(Sumber : Rohani 2011)

(3) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala dua dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untu meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, atur posisi ibu senyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan.Saat kepala bayi 5-6 cm di introtus vagina, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas ceat.Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi.Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat.

Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan.Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambal menekan kepala kea rah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, gesertangan bawah kearah perineum dan sangha bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterioir saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterioir) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterioir, lanjutkan penelusuran tubuh bayi kea rah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara

kedua kaki bayi yang kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya.Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dang anti kain yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.Kala tiga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung selama antara 5-15 menit (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkonraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).

(2) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit(Sondakh, 2013).

c) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontrksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosinOksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15menit jika plasenta belum lahir.Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar (Furwasyih, 2016)

(2) Penanganan tali pusat terkendaliTempatkan klem pada ujung tan pusat 5 cm dari vulva, memegang tall pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsl pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri_ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus.Lahirkan plasenta dengan penagangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerkan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban (Furwasyih, 2016).

(3) Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

(a) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

(b) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.

(c) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan

arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

(d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:

(i) Periksa plasenta sisi matemal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).

(ii) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

(iii) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).

(iv) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

(4) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik,ulangi masase fudus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.

(5) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina (JNPK-KR, 2015).

(6) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan PerineumPenilaian perluasan laserasi perineum dan

penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan (Sondakh, 2013).

Tabel 2.2 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komsura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot springter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan dinding depan rectum

(7) Pemantauan Tanda Vital

(a) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.

(b) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(c) Kandung kemih yang penuh dapat menganggu kontraksi uterus (Sondakh, 2013).

(8) Pemantauan Hygine

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih.Proses membersihakan di mulai dari bagain teratas kea rah bawah (dari anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan fese. Feses dibersihkan dengan kain pengalas bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan (Sondakh, 2013).

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV merupakan tahap pemulihan, yaitu masa yang kritis untuk ibu dan bayi baru lahir. Mereka bukan hanya pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai suatu

hubungan baru (Sondakh, 2013).

b) Penatalaksanaan Kala IV

(1) Periksaan fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

(2) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.

(3) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

(4) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum

(5) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.

(6) Menganjurkan ibu beristirahat.

(7) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

(8) Memberikan ASI segera setelah lahir

(9) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan (Furwasyih, 2016)

f. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

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

1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka.

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan

esensial. Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
b) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi
c) Alat pengisap lender
d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

a) Menggelar kain diatas perut ibu
b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontminasi).
7) Membersihkn vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
   a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
   b) Buang kasa atau kapas pembersih (tang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
   c) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
8) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa

pembukan lengkap.

9) Dekontaminasi sarug tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
10) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jikan DJJ tidak normal.
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
12) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
    a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya

(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
15) Letakkan handuk bersih (unntuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersi yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
17) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
25) Penanganan bayi baru lahir
26) Lakukan pemeriksaan (selintas)
    a) Apakah bayi cukup bulan ?
    b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
    c) Apakah bayi bergerak dengan aktif Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
27) Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu
28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

29) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin
31) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya
    c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu
34) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
35) Letakkan satu tanagn di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tanag lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat

36) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsocranial)
37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dilahirkan
38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
39) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
40) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic da tempat khusus
41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42) Pastiakn uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tanagn kedalam larutan klorin0,5%
44) Pastikan kandung kemih kosong
45) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
46) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
48) Pantau keadaan bayi da pastiakan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit

49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54) Cuci kedua tanagn dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
55) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37^0C) setiap 15 menit)
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral
58) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
60) Lengakapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

g. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara

umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keeratan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Asrinah, 2010).

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmakologik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. Metode non farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan (Judha, 2012).

Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Pastuty, 2010).

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada area lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Pastuty, 2010).

h. Pengertian Persalian Sectio Cesarea.

sectio sesariea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, sectio ceasarea juga dapat di definisikan sebagai suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2011).

i. Indikasi Persalinan Sectio Cesarea.

Menurut Mochtar (2011) indikasi persalinan SC adalah:

1) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior).
2) Panggul sempit.
3) Disproporsi sefalopelvik, yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.
4) Ruptura uteri mengancam.
5) Partus lama (prolanged labor).
6) Partus tak maju (obstruktual labor).
7) Distosia serviks.
8) Pre-eklamsi dan hipertensi.
9) Malpresentasi janin.
10) Letak lintang.
11) Letak bokong.
12) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi).
13) Presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil.
14) Gemeli,seksio sesarea dianjurkan.

j. Jenis-jenis Oprasi Sectio Cesarea.

1) Abdomen (seksio sesarea abdominalis).
2) Seksio sesarea transperitonealis.
3) Seksio sesarea klasik atau komporal dengan insisimemanjang Pada korpus uteri.
4) Seksio sesarea ismika atau profunda atau low cervicaldengan insisi pada segmen bawah Rahim.
5) Seksio sesarea ekstraperitonealis, yaitu seksio sesarea tanpa Membuka peritonium parietale, dengan demikian,tidak

Membuka kavum abdominis.

6) Vagina (seksio sesarea vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, seksio sesarea dapat dilakukan sebagai berikut :

a) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut kroning
Sayatan melintang (transversal).

b) Sayatan huruf T (T-incision).

c) Seksio sesarea klasik (korporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm

Kelebihan :

(1) Pengeluaran janin lebih cepat

(2) Tidak mengkibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih.

(3) Sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal.

Kekurangan :

(1) Infeksi mudah menyebar seara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang baik

(2) Pada persalinan berikutnya,lebih mudah terjadi ruptur uteri spontan

d) Sectio Cesarea Ismika (Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segemen bawah rahim (low cervical transversal) kira-kira sepanjang 10 cm.

Kelebihan :

(1) Penjahitan luka lebih mudah

(2) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik

(3) Tumpang tindih peritonealflap sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga periotoneum

(4) Perdarahan kurang.

(5) Dibandingkan dengan cara klasik, kemungkinan rupture uteri spontan lebih kecil.

Kekurangan :

(1) Luka dapat melebar ke kiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya uterina yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak

(2) Tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan.

(3) Komplikasi

Menurut Mochtar (2011) komplikasi persalinan SCyaitu :

a) Infeksi Puerpural (nifas).

b) Ringan, dengan kenaikan suhu beberapa hari saja

c) Sedang, dengan keniakan suhunyang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.

d) Berat, dengan peritonotis, sepsis dan ileus paralistik. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intra partum karena ketuban pecah terlalu lama.

e) Perdarahan.

f) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.

g) Atonia Uteri.

h) Perdarahan pada placental bed.

i) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.

j) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

k. Nasihat Pasca Oprasi.

1) Dianjurkan jangan hamil selama kurang lebih satu tahun, dengan memakai kontrasepsi.

2) Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan pemeriksaan antenatal yang baik.
3) Dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit yang besar.
4) Apakah pelahiran selanjutnya harus ditolong dengan seksio sesarea bergantung pada indikasi seksio sesarea dan keadaan pada kehamilan berikutnya.

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

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

Masa nifas adalah masa sudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.Masa nifas berlangsungkira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yangdiperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Fitri, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

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

1) Purperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan nerjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2) Puerpurium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1

minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6- 8 minggu.

3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

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

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

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

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

(2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;

(3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan

(4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

c) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah

persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

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

e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami

penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5) Sistem Muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

6) Sistem Integumen

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

7) Sistem gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlikan waktu 3-4 hari sebelim faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

8) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium

awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

9) Perubahan Haematologi

Perubahan haemotologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositsis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

10) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Rukiyah (2012), yaitu :

a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^0$C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^0$C. Kurang lebih pada hari ke-empat postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38^0C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai

menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelim hamil.

c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik abtara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melihrkan)

a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan

d) Memerlukan ketenganan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan saya tahan tubuh.
c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyususi, memandikan dan mengganti popok.
d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting* Go
a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

e. Asuhan masa Nifas
1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
e) Mengajarkan cara mempererathubungan antara ibu dan bayi baru lahir
f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaaan ibu dan bayi dalam eadaan stabil.

2) Enam hari setelah persalinan
a) Memastiakan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

3) Dua minggu setelah persalinan
Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

4) Enam minggu setelah persalinan
a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
b) Memberi konseling untuk KB secara dini

f. Tanda bahaya masa Nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau

Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

1) Perdarahan lewat jalan lahir
2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
4) Demam lebih dari 2 hari
5) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) (Kemenkes RI, 2016).

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2) Pengukuran tanda-tanda vital meliputi :
   a) Tekanan darah
   b) Nadi
   c) Suhu
   d) Pernafasan
3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5) Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
6) Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
7) Pemberian kapsul Vit.A
8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
9) Konseling
10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11) Memberikan Nasihat (Kemenkes RI, 2016).

h. Pijat Oksitosin

Banyak kendala ibu menyusui tidak dapat memberikan ASI

kepada bayinya baik yang disebkan oleh psikologis ibu yaitu ibu yang stress ataupun ibu yang tidak mempunyai keyakinan akan memberikan bayinya ASI masalah lain yang sering timbul pada periode menyusui adalah sindrom ASI kurang dan ibu bekerja. Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASInya tidak tercukupi dan ada keinginan untuk menambah susu formula. Kecukupan dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6x sehari. (Widiyanti et al., 2014).

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI baik dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung booster ASI, pumping ASI, menyusui secara ondeman dsb. Dengan melakukan pijatan dapat dialkukan pijat oksitosin yang dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. (Albertina, Melly and Shoufiah, 2015).

Selain itu akupresur pada titik titik point LU1, CV17 dan Si1 dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI karena titik tersebut terletak berdekatan dengan saluran produksi ASI. (Sukanta, 2010).

Pijat oksitosin merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5-6 sampai scapula akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar

(Suherni, 2007).

Pijat oksitosin dilakukan selama 2-3 menit minimal 2 kali sehari yang bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down yaitu rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel myopytel yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi, sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusu baik dan penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar Produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting payudara dan areolla ibu kemudian rangsangan ini diteruskan ke hipofise anterior melalui nervous vagus lalu ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini terangsang untuk menghasilkan ASI (Ummah, 2007).

Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 1 kali dalam sehari (Depkes, 2007). Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan dan tidak menggunakan alat tertentu Titik LU 1, Letaknya yaitu pada lateral dada III, setinggi sela iga 1 sd iga 2, Alasan pemilihan titik : titik dekat dengan organ payudara. Titik CV 17, letaknya : setinggi sela iga 4, perpotogan garis meridian dan garis penghubung kedua putting susu. Alasan pemilihan titik : titik MU pericardium, titik dominan QI. Titik Si, letaknya : pada

sisi ulnair jari tangan ke 5 0,1 cun dibelakang dan lateral basis kuku. Alasan memilih titik : titik cin (kayu/hati) meridian usus kecil special untuk mastitis dan hipolactasi.

5. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir
   a. Pengertian

      Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (Sondakh, 2013).

   b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

      Ciri-ciri BBL Normal yaitu :

      1) Lahir aterm antara 37-48 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/menit
      8) Pernapasan ± 40-60 x/menit
      9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
      10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
      11) Kuku agak panjang
      12) Gerak aktif
      13) Bayi lahir langsung menangis kuat
      14) Refleks
          a) Refleks rooting (mencari putting susu)

             Sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 4 bulan (kadang bayi terus melakukan root reflex saat tidur setelah

usianya lewat 4 bulan). Refleks ini membantu bayi menemukan makanan.

b) Reflesks sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berusia 2 sampai 4 bulan.

c) Refleks morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul sejak bayi lahir. Ketika usia bayi sekitar 6 minggu, ia mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih aman dengan lingkungannya. Refleks terkejutnya akan menurun dan perlahan hilang ketika ia mencapai usia 4 sampai 6 bulan

d) Refleks grasping (menggenggam)

Bayi merespon dengan baik, mengepalkan tangan dan mencoba meraihnya, refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 6 bulan.

e) Refleks tonic neck (mengangkat leher)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Respon lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan.

15) Genitalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan

mayora.

16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan (Dewi, 2010).

c. Penilaian APGAR

Yang dinilai 1 menit dan 5 menit , ada 5 tanda dan masing-masing diberi nilai 0, 1 dan 2

Tabel 2.2 Penilaian APGAR

Tanda (Siaga)	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A : Appearence (warna kulit)	Seluruh tubuh putih atau pucat	Badan merah, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (Detak Jantung	Tidak ada	<100 x / menit	>100x / menit
G : Grimance (Reflek Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan atau mimik	Bersih
A : Activity (Tornus Otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas baik
R : Respiratory (Usaha Bernafas)	Tidak ada	Lemah atau lambat, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Varney, 2007)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

1) Score : 7 – 10 → Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
2) Score : 4 – 6 → Berarti bayi asfiksia sedang
3) Score : 0 – 3 → Berarti batu asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

d. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu, jika

bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000-2500 gr atau (BBLR).

2) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion (volume) apakah selama kehamilan terjadi hidramnion/polihidramnion.

3) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Prawirohardjo, 2013).

e. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrauteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan, setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

1) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengar dapat terjadi. Denyut

jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.

2) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
3) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.
4) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk (Sondakh, 2013).

f. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir
1) Tidak mau menyusu
2) Kejang-kejang
3) Lemah
4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7) Demam/panas tinggi
8) Mata bayi bernanah
9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10) Kulit dan mata bayi kuning
11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuuanya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukanya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru ahir. Bidan meninjua secra teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan

pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
11) Pemerataan ibu hamil
12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
15) Pencatatan dan pelaporan harus mudh dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilanya sejak dini dan secara teratur
2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainya yang diberikan oleh puskesmas
4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan

5) Meningknya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi ini dan komplikasi kehamilan
6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktuu-waktu terjadi kegawatdaruratan
8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
1) Tujuannya : Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
3) Hasilnya : Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
4) Persyaratanya :
a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6 : Pengelolahan Anemia Pada Kehamilan
1) Tujuan : Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
2) Pernyataan standar Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
3) Bidan mampu :
a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
f) Obat cacing
g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat.Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan : Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
2) Pertanyaan standar Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
4) Persyaratan Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
5) Bidan mampu : Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h. Standar 8: Persalinan Persalinan
1) Pernyataan standar Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.
2) Prasyarat :
   a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
   b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
   c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
   d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia

e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadan DTT/steril
f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i. Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
2) Pertanyaan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
3) Hasilnya :
   a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
   b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
   c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
2) Pernyataan standar : Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan :
    a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
    b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
    c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
    d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
    1) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
    2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
    1) Tujuan : Mempercepat persalinan dengan melakukan episotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
    2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

    Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir
    1) Tujuan : Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 84
    2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia

sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan
   1) Tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
   2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan
o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
   1) Tujuan : Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
   2) Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini 85 penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.
p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

   Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III
   1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
   2) Pernyataan standar Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17 : Penaganan Kegawatan dan Eklamsia
    1) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
    2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama
r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama
    1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet
    2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
    1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
    2) Pernyataan standar : Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukanya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamananya bagi ibu dan janin/ bayinya
t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
    1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
    2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan 87
u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
    1) Tujuan : Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami

perdarahan postpartum primer/atonia uteri

2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan : Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan : Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat 88

2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan : Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Kewenangan Bidan

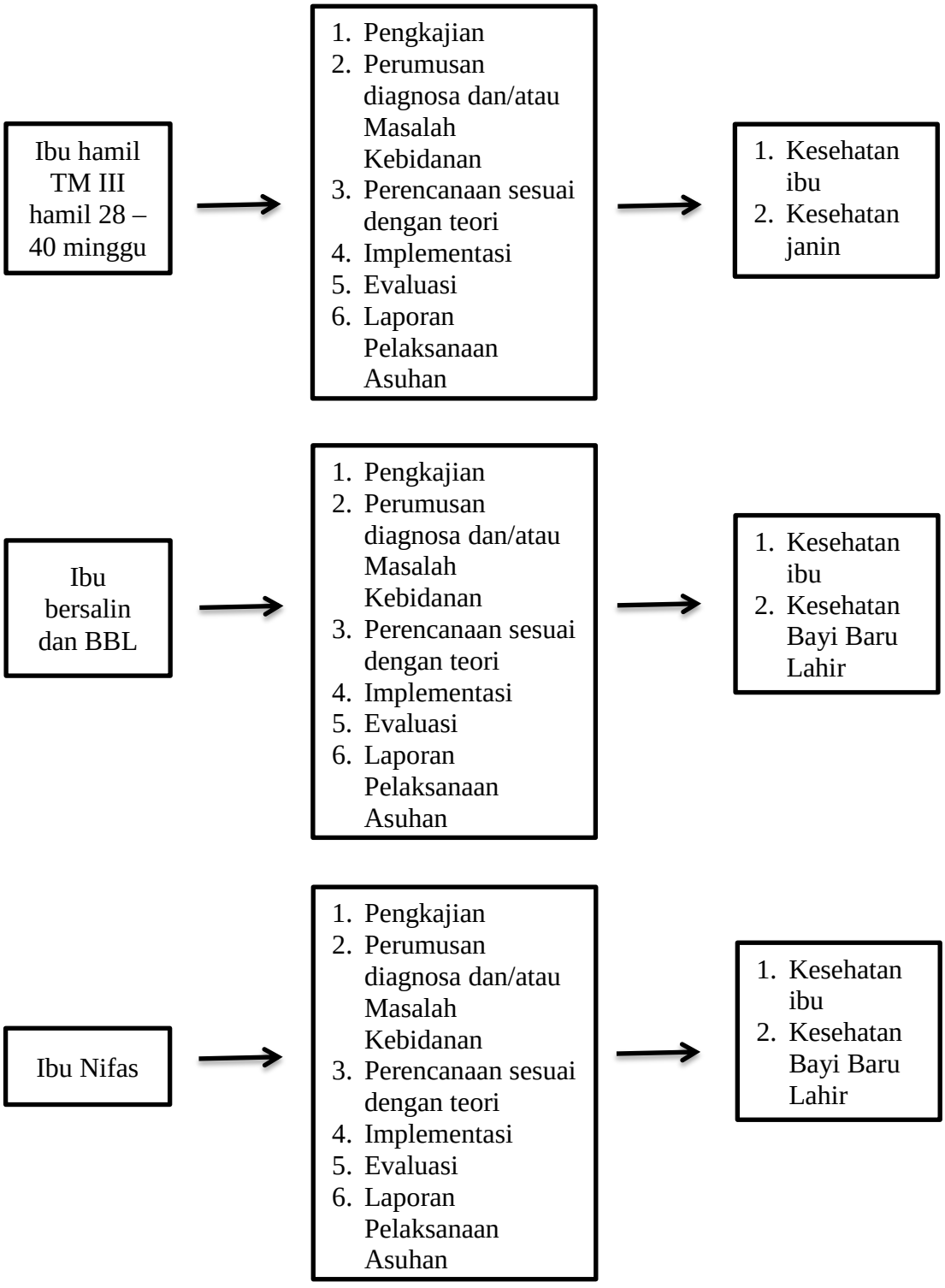
Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19

menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI ekslusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pmberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

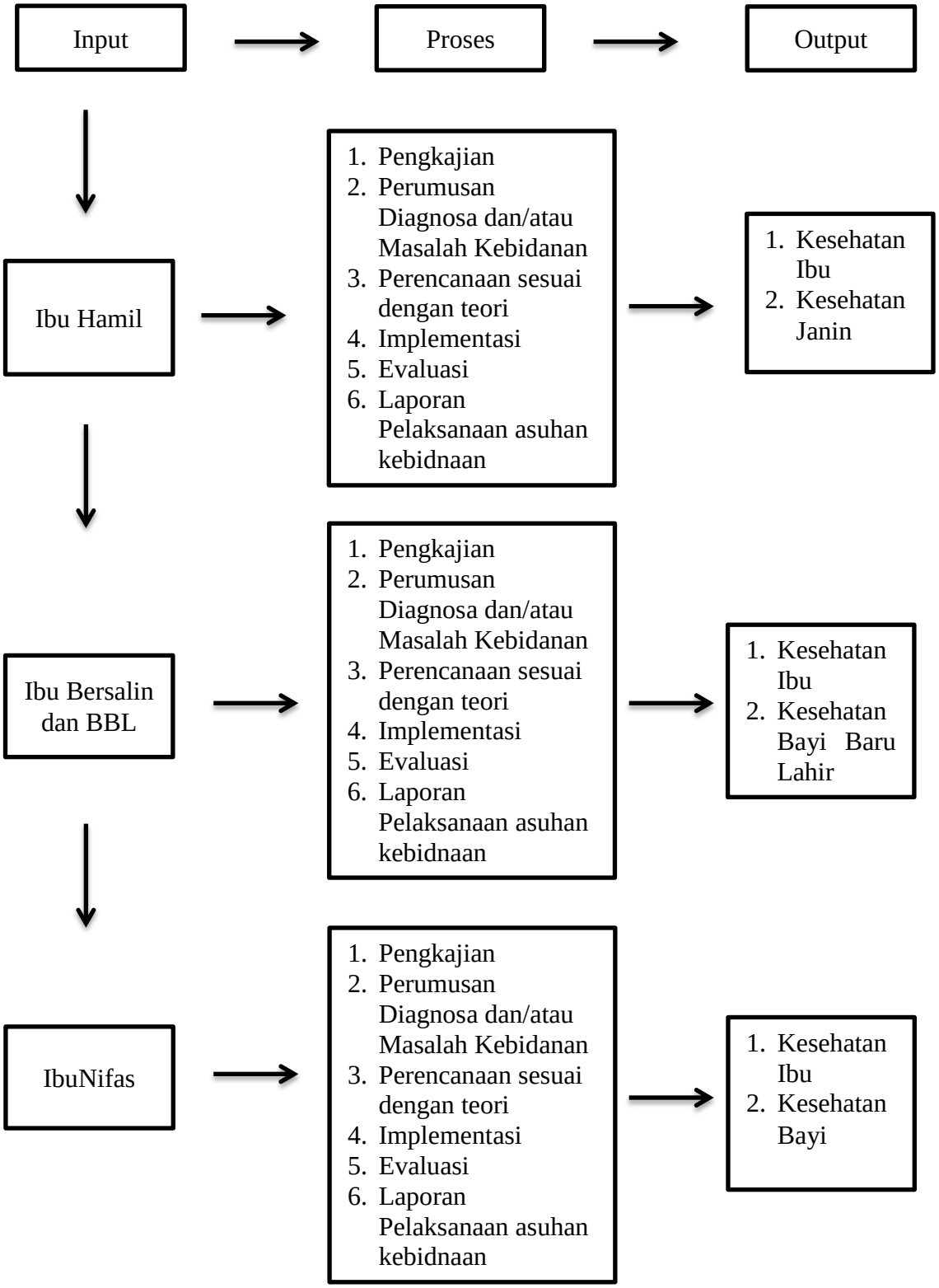
C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III
METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Study kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik gari segi yang berhubungan dengan keadaan khusus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus., maupun tindakan khusus yang terdapat suatu perlakukan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalamm studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukups luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmojo,2012).

Rancangan peneliti mengatur sistematika yang akan dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun menjadi rancangan penelitian. Metode dan teknik yang akan mengarahkan peneliti mendesain beberapa instrument penopang guna menjawab masalah-masalah yang teridentifikasi sebelumnya. Sesungguhnya bahwa jawaban dari masalah akan terlihat dan diperoleh berdasarkan minstrumen didesain oleh peneliti (Lutthfiyah,2018).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 38-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Rahayu pada tanggal 26 Juni sampai dengan 16 Agustus 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil fisiologis trimester III usia kehamilan 34-40 minggu, diikuti sampai proses persalinan, nifas, dan bayi baru lahir oleh Ny. M di Klinik Rahayu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam laporan ini yaitu menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan kebidanan menggunakan SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

   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. M umur 28 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

   a. Hal hal yang akan ditanyakan pada masa hamil yaitu:
      1) Identitas pasien dan penanggung jawab
      2) Keluhan pasien
      3) Riwayat kesehatan pasien
      4) Riwayat pernikahan pasien
      5) Riwayat obstetric pasien
      6) Riwayat KB pasien

7) Pola kebutuhan sehari-hari pasien
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan pasien
9) Data pengetahuan pasien

b. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa bersalin, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan
3) Riwayat pernikahan
4) Riwayat Obstetrik (Riwayat Menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang)
5) Riwayat KB
6) Pola kebutuhan sehari-hari
7) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
8) Data pengetahuan ibu tentang persalinan

c. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa nifas, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan pasien
3) Riwayat pernikahan pasien
4) Riwayat obstetrik (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan, nifas yang lalu)
5) Riwayat persalinan
6) Riwayat menyusui
7) Pola kebutuhan sehari-hari
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
9) Data pengetahuan ibu mengenai masa nifas

d. Hal-hal yang akan ditanyakan pada bayi baru lahir, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat maternal
3) Riwayat intranatal
4) Riwayat postnatal
5) Pola kebutuhan sehari-hari

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 menggangu (Lusiana, 2015). Teknik yang digunakan dalam pengkajian fisik ada 4, yaitu:

a. Inpeksi

   Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati apakah ada kelainan atau tidak pada organ tertentu.

b. Palpasi

   Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba

apakah ada massa abnormal atau tidak pada organ seperti dada, abdomen, dan payudara.

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk menggunakan hammer pada lutut atau dengan menggunakan tangan pada pinggang untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak.

d. Auskultasi

Auskultasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi-bunyi organ tubuh misalnya jantung dan paru-paru.

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 pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi pengambilan studi ini adalah di Klinik Rahayu Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Data diambil dimulai dari tanggal 26 Juni sampai dengan 16 Agustus 2023. Selama periode tersebut tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Fasilitas ruangan dimiliki Kinik Dharma Rahayu yaitu 1 ruangan KIA dan KB, 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruang persalinan, 1 ruang nifas, 1 ruang IGD, 1 ruang pemeriksaan gigi, 1 ruang obat.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2023
Jam : 14.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.M
Nama Mahasiswa : Feni Noviyani
NIM : 161222014

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
   a. Pengkajian
      1) Data Subyektif
         a) Identitas
            (1) Identitas Pasien
                Nama : Ny. M
                Umur : 28 tahun
                Agama : Islam
                Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
                Pendidikan : S1
                Pekerjaan : Wiraswasta
                Alamat : Tompo Gunung
            (2) Identitas Penanggung Jawab
                Nama : Tn. K
                Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Tompo Gunung

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengikuti kelas ibu hamil.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti , HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, cacat fisik psikologis, PMS dan keturunan kembar.

d) Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 25 tahun, dengan suami umur 29 tahun lama pernikahan 4 tahun, status pernikahan sah.

e) Riwayat obstetri

(1) Riwayat mentruasi

Menarche : 13 tahun

Lama : 7 hari

Siklus : teratur 1 bulan sekali

Jumlah : 3 ganti pembalut/hari

Bau : amis khas darah

Konsistensi : cair

Warna : merah

Disminorhoe : tidak ada

Flour albus : kadang-kadang

(2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit nifas	JK/ BB	PB	Keadaan sekarang
1	Hamil ini							

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

(b) HPHT : 18-10-2022

(c) HPL : 25-07-2023

(d) ANC : 2 kali

(e) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 18 minggu. Ibu mengatakan gerakan aktif dan kuat.

(f) Ibu tidak mempunyai kebiasaan buruk misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

(4) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB.

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Hamil TM III
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari, air putih	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur,. Porsi makan : 1piring habis. .Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari, air putih.

	dan 1 gelas susu.	
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: Tidak Ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari.setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan :tidak ada	BAB Frekuensi: 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: tidak ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan : tidak ada.
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dirumah : mencuci, menyapu. Untuk mengisi waktu luang : menonton tv, jalan-jalan	Ibu mengatakan aktifitas sekarang dirumah menyapu, mencuci piring. Aktivitas yang dilakukan Ibu untuk mengisi waktu luang : menonton tv, tiduran.
Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang 1jam/hari, malam +7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.	tidur siang 1jam/hari, tidur malam +7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah : tidak ada
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu, tidak ada keluhan.	ibu melakukan hubungan seksual 1x/minggu, tidak ada keluhan.

f) Data psikologis, sosial, lingkungan, spiritual, dan ekonomi

(1) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya

(2) Ibu mengatakan merasa bahagia apabila merasakan gerakan janinnya.

(3) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.

(4) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.

(5) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.

(6) Ibu mengatakan pengambil keputusan ialah suami.

(7) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.

(8) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan

(9) Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu.

(10) Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup.

(11) Ibu mengatakan suami rutin mengajak ibu kontrol ke bidan dan USG.

(12) Ibu mengatakan memiliki JKN, dan penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup.

g) Data Pengetahuan

(1) Ibu sudah mengetahui tentang:

(a) Apabila mual dianjurkan makan sedikit tapi sering.

(b) Selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.

(2) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya TM III.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran Umum : Composmentis

(3) TTV : TD : 162/122 mmHg N : 82x/menit

S : 36,5^0 C Rr : 20x/menit

(4) BB sekarang : 65 kg

(5) LILA : 27 cm

(6) TB : 150 cm

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Bentuk meshochepal, tidak ada rambu rontok, tidak ada ketombe

(2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem

(3) Mata : Simetris, konjungtiva tidakanemis, sklera putih

(4) Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada polip

(5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen

(6) Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

(7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

(8) Dada : Tidak ada bunyi wheezing, tidak ada nyeri tekan

(9) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

(10) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

(11) Genetalia : Tidak odem, tidak varices, tidak ada tanda tanda PMS

(12) Ekstermitas.

Atas : Gerakan aktif, tidak odem, jari lengkap

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varices, jari lengkap

(13) Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

(14) Punggung : Tidak ada nyeri ketuk

c) Pemeriksaan Obstetri

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

(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam

(3) Abdomen : Ada strie gravidarum, linea nigra

LI : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII :Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

LIII : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan

LIV : konvergen

TFU : 25 cm

TBJ : (25-11) x 155 = 2.170 gram

DJJ : 136 x/ menit.

(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

(5) Ekstermitas : Reflek patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

b. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. M umur 28 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 35 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, konvergen

Data Dasar:

a) Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 28 Tahun
b) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran.
c) Ibu mengatakan HPHT : 18-10-2022 HPL : 25-07-2023

DO:

a) Ku : baik
b) Kesadaran: composmentis.
c) TTV : TD: 162/122 Mmhg. S: $36,5^0$ C N: 82x/menit Rr: 20x/menit.
d) Pemeriksaan Obstetri

Inspeksi :

(1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam
(3) Abdomen : Ada strie gravidarum, linea nigra
(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

Palpasi :

(1) LI : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
(2) LII Ki : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Ka : Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

(3) LIII : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan
(4) LIV : Konvergen
(5) TFU : 25 cm

Auskultasi : DJJ : 136 x/ menit, punctum maksimum kanan bawah, teratur.

Perkusi : Ekstermitas: Reflek patella kanan/kiri : +/+

2) Masalah

Kecemasan karena hipertensi dalam kehamilan.

DS : Ibu mengatakan sebelum hamil ibu tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi.

DO : Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD: 162/122 mmHg.

c. Diagnosa Potensial

Ibu : Eklamsi

Janin : Kegawat daruratan janin.

d. Identifikasi Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dr. SpOG Teraphy Nifedipine 10-20 mg per oral 2x sehari

e. Penatalaksanaan

1) Pukul 14.04 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik saja.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tentang keadaanya dan bayinya baik.

2) Pukul 14.06 WIB

Memberitahu ibu KIE tanda bahaya TM III yaitu: mual muntah yang berlebihan terjadi lebih dari 10x/hari, berat badan yang tidak mengalami kenaikan dari awal kehamilan, nyeri kepala, pandanagn kabur, terjadi pembengkakan pada area wajah dan juga ekstremitas, keluarnya cairan ketuban sebelum adanya tanda persalinan, keluarnya darah segar dalam jumlah banyak tanpa disertai rasa nyeri, atau keluarnya darah berwarna kecoklatan dengan jumlah sedikit disertai rasa nyeri di perut, jika ibu merasakan hal-hal yang sudah disebutkan diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah paham dengan KIE tanda bahaya TM III

3) Pukul 14.08 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam kemuadian jangan terlalu banyak pikiran jangan terlalu melakukan kegiatan yang berat berat.

Evaluasi : Ibu bersedia melaksanakan anjuran istirahat yang cukup.

4) Pukul 14.10 WIB

Mengingatkan minum terapi tablet tambah darah 1 x 1 pada malam hari dan tidak boleh di minum bersamaan dengan susu, the atau kopi, bisa diminum bersamaan dengan air putih atau jus jeruk.

Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tamblet tambah darah

5) Pukul 1.12 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah seperti bayam sawi hiau, brokoli hijau, buah naga, buah bit, alpukat, jeruk dll.

Evaluasi : Ibu bersedia memperbanyak makanan sayuran hijau dan buah

6) Pukul 14.14 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup, makan sehari 3 kali dan untuk minum sebanyak 7-8 gelas per harinya.

Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum air mineral yang cukup

7) Pukul 14.16 WIB

Menganjurkan kepada ibu untuk kolaborasi dengan dr. Spog

Evaluasi : Ibu bersedia mengunjungi dr.Spog

8) Pukul 14.18 WIB

Memberikan support mental pada ibu agar tidak cemas dan khawatir.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan support mental.

9) Pukul 14.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia kontrol rutin 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/ Jam : 05 Juli 2023 / 08.00 WIB

Tempat : RSUD dr. GONDO SUWARNO

a. Data Subyektif

1) Ibu mengatakan melarikan di RSUD dr. GONDO SUWARNO rujukan dari dr. SpOG karena preeklamsi ringan.
2) Ibu mengatakn persalinanya secara SC karena preeklamsi ringan.
3) Ibu mengatakan persalinan secara SC dilakukan pukul 08.00 WIB.
4) Ibu mengatakan bayi lahir pukul 08.05 WIB
5) Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki.
6) Ibu mengatakak berat anaknya 2510 gm.
7) Ibu mengatakan panjang badan anaknya 48 cm.
8) Ibu mengatakan lingkar kepala anaknya 35 cm.
9) Ibu mengatakan lingkar dada anaknya 34 cm.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal/ Jam : 26 Juli 2023/ 16.00WIB
Tempat : rumah Ny. M

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas SC.

2) Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan bayi lahir pukul 08.05 WIB dengan berat

badan 2510 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan dokter, jenis persalinan SC.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih dan 1 botol minuman penambah ion pukul 15.00 WIB, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa BAK sendiri pada pukul 14.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu belum BAB.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan belum mandi, tetapi sudah dibersihkan dan ganti pakaian serta ganti pembalut 1x, tidak ada keluhan.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan sudah bisa beristirahat dan tidur ±2 jam.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri, duduk, dan jalan sendiri ke kamar mandi, tidak ada keluhan.

f) Pola Konsumsi Zat besi dan Vit.A

Ibu mengatakan sudah minum Vit.A 1 kapsul setelah melahirkan dan penambah darah 1 tablet.

4) Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya saat ini, ibu mengatakan masih memerlukan bantuan untuk mengurus bayinya saat ini karena ibu merasa belum nyaman setelah proses persalinannya.

5) Adat Istiadat

Ibu mengatakan selama masa nifas tidak ada adat yang dipercaya keluarga.

6) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum tahu tentang tanda bahaya masa nifas.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kandung kemih kosong

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, kapiler refill dan tugor kulit kembali dalam waktu < 2 detik setelah ditekan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

3) Pemeriksaan Obstetric

a) Inspeksi

Payudara : Membesar, Areola menghitam, puting susu menonjol, tidak terdapat kemerahan

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas SC.

Genetalia : Ada luka bekas jahitan, PPV lochea alba ±5 cc.

b) Palpasi

Payudara : Tidak terdapat massa abnormal dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba.

c. Analisa Data

Ny. M umur 28 tahun P_1A_0 nifas hari ke-21

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 16.04 WIB

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti bahwa keadaanya baik.

2) Pukul 16.06 WIB

Memberitahu ibu tentang rasa nyeri pada luka bekas operasi yang dialami ibu, bahwa rasa nyeri tersebut timbul karena efek obat anastesi(obat bius) sudah hilang. Jadi rasa nyeri pada luka bekas operasi yang ibu alami adalah hal yang wajar karena nyerinya timbul akibat luka sayatan diperut ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang rasa nyeri yang dialaminya

3) Pukul 16.08 WIB

Memberitahu ibu perawatan luka operasi yaitu menjaga kebersihan di daerah luka dan mengganti kasa atau pembalut luka agar daerah luka tetap kering.

Evaluasi : Ibu sudah mengatahui perawatan luka oprasi.

4) Pukul 16.10 WIB

Menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi ataupun anggota keluarga lain seperti suami dan anak.

Evaluasi : Ibu dan bayi telah berada dalam satu ruangan, serta keluarga ibu yang lain juga berada disana menemani ibu.

5) Pukul 16.12 WIB

Memberikan konseling pada ibu mengenai personal hygiene, dengan menganjurkan ibu untuk cebok yang bersih setelah BAB dan BAK, membersihkan dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang, menjaga luka jahitan perineum

agar tetap kering dan selalu mengganti pembalut sebelum penuh/ jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

Hasil : Ibu mengatakan bersedia untuk cebok yang bersih dan juga akan mempraktikan jika cebok dari daerah bagian depan terlebih dahulu kemudian ke belakang, menjaga luka jahitan perineum tetap kering dan mengganti pembalut sebelum penuh/jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

6) Pukul 16.14 WIB

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 ekslusif 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.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang ASI ekslusif.

7) Pukul 16.16 WIB

Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut

8) Pukul 16.18 WIB

Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang pijat Oksitosin untuk melancarkan ASI. Tatacara pemijatan oksitosin:

a) Baju bagian atas dilepas, posisi duduk menghadap meja. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman.
b) Bagian leher dan samping kanan kiri tulang belakang setinggi bahu di pijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun ke tulang belikat. Pijat dengan menggunakan bantuan minyak baby oil.
c) Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan lembut. Setelah rileks, usap seluruh punggung dengan sentuhan nyaman.

Pijat Oksitosin sebaiknya dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi kurang lebih 15 menit, dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.

Evaluasi : Ibu sudah dipijat oksitosin dan mau menerapkannya setiap harinya.

9) Pukul 16.20 WIB

Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila dijumpai tanda sebagai berikut :

a) perdarahan pervaginam yang lebih dari 500 ml
b) adanya tanda-tanda infeksi masa nifas seperi nyeri pelvik, demam 38, 5ºC atau lebih, pengeluaran vagina berbau busuk
c) Sakit kepala, nyeri epigastrik, pengelihatan kabur
d) Pembengkakan wajah, tangan atau kaki
e) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
f) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang sangat lama
g) Rasa sakit , merah lunak, dan pembengkakan dikaki

h) Merasa seduh atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri

Evaluasi : Ibu mengerti akan tanda bahaya nifas dan bersedia menuju ke tenaga kesehatan apabila menjumpai tanda bahaya tersebut.

10) Pukul 16.22 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein seperti tempe,tahu kacang-kacangan, ibu yang menyusui membutuhkan konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari yang setara dengan 1 porsi nasi 1 potong lauk dan 1 mangkuk sayur. Juga menganjurkan ibu untuk banyak minum setidaknya 8 gelas setiap hari agar ibu tidak dehidrasi dan asinya lancar.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk minum yang banyak dan makan-makanan yang bergizi selama menyusui

11) Pukul 16.24 WIB

Memberikan terapi vitamin A 1 tablet (200.000 IU), Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg 1x1 (10 tablet), amoxcillin 500 mg 3x1 (10 tablet) dan parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet). Memberitahu Ibu untuk meminum vitamin A selang 24 jam post partum pada jam yang sama pada saat meminum vitamin A yang pertama yaitu pada tanggal 04 April 2023 jam 11.45 WIB.

Evaluasi : obat sudah diterima oleh ibu, ibu sudah minum 1 tablet Tablet Zat Besi (Fe), 1 tablet amoxicillin dan 1 tablet paracetamol sisanya disimpan ibu.

12) Pukul 16.26 WIB

Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi control

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengatakan mengerti.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam : 26 Juli 2023

Tempat : Rumah Ny.M

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. M

Tanggal/jam lahir : 05 Juli 2023

Jenis kelamin : laki-laki

a. Subyektif

1) Riwayat Kehamilan

Ibu HPHT : 18-10-2022 HPL : 25-07-2023

2) Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan melahirkan di RSUD dr. GONDO SUWARNO pukul 07.00 WIB bayi lahir pukul 08.05 WIB dengan berat padan 2510 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan dokter, jenis persalinan SC.

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya ASI keluar lancar.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya belum BAK, dan sudah mengeluarkan BAB 1x berwarna kehitaman.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayi tertidur setelah menyusu.

d) Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayi belum dimandikan.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Denyut Jantung : 127x/menit, Pernafasan 42x/menit, Suhu 36,7^{o}C.

2) Pengukuran Antropometri Berat Badan : 2510 gram LK :34 cm LILA: 11 cm Panjang Badan : 48 cm LD : 35 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : bentuk mesochepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma, ubun-ubun belum menutup, tidak ada kelainan, tidak ada hidrosefalus.
b) Wajah : simetris, tidak odem, tidak ada tanda lahir, tidak ada trauma persalinan, kulit kemerahan.
c) Mata : simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.
d) Hidung : bersih, tidak ada nafas cuping hidung.
e) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, labioskisis, palatum utuh.
f) Leher : tidak ada trauma lahir
g) Dada : simetris, puting susu simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada.
h) Abdomen : tidak kembung, tidak ada perdarahan, nanah, maupun bau menyengat pada tali pusat, tidak terjadi kemerahan sekitar tali pusat.
i) Genetalia : penis berukuran 3 cm
j) Punggung : teraba lurus, tidak ada kelainan tulang belakang..
k) Anus : terdapat lubang anus.
l) Ekstremitas Atas : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sindaktil, akral tidak sianosis.

   Bawah : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sidaktil, akral tidak sianosis.
m) Kulit : warna kemerahan, tidak ada pembengkakan.
n) Pemeriksaan Refleks

   Rooting refleks : ada.

   Sucking refleks : ada.

   Swallowing refleks : ada

   Grasp refleks: ada.

   Moro refleks: ada.

Babinski refleks : ada.

c. Analisa

Bayi Ny. M BBL hari ke-21

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 16.04 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukanDenyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 4000 gram LK : 34 cm LILA: 11cm Panjang Badan: 49 cm LD: 35 cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal

Evaluasi : ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan normal

2) Pukul 16.06 WIB.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit.

Evaluasi :Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand dengan payudara bergantian.

3) Pukul 16.08 WIB

Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak.

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali.

4) Pukul 16.10 WIB

Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun.

Evaluasi : Ibu paham dan akan mengikuti anjurannya.

5) Pukul 16.12 WIB

Menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara jangan beradi diruangan ber AC.

Hasil : Ibu faham dan tidak akan menaruh anaknya di ruang AC.

C. Pembahasan

Sub-bab ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. M Umur 28 Tahun $G_1P_0A_0$ di Klinik Rahayu. Asuhan dimulai tanggal 26 Juni sampai dengan 16 Agustus 2023. Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

   a. Pengkajian Data.

      Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

      Pengkajian tanggal 11 Maret 2023 pukul 09.00 WIB yang penulis lakukan pada kasus ibu hamil yaitu data subyektif ibu mengatakan bernama Ny. M umur 37 Tahun, umur kehamilan 35 minggu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT 18-10-2022 HPL 25-07-2023. Pada pola kebutuhan sehari-hari aktivitas ibu bekerja sebagai karyawanswasta. Pemeriksaan Hb terakhir 13,4 g/dl.

Menurut WHO (2008), batas bawah normal hemoglobin (Hb) pada wanita hamil adalah 11g/dL. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Bahwa Hb pada wanita dewas yaitu 12-16 g/dl akan tetapi pada ibu hamil akan mengalami penurunan, dan normalnya Hb pada ibu hamil yaitu 11 g/dl, dan itu normal.

Pada kunjungan ibu hamil tanggal 26 Juni 2023 umur kehamilan 35 minggu ibu mengatakan selama kehamilan tensinya tinggi. Preeklamsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria setelah umur kehamilan diatas 20 minggu atau segera persalinan.Tetapi dapat juga timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu (PudiastutiR, D, 2012). Dalam hal ini tensi tinggi yang di alami ibu hamil merupakan kondisi preeklamsi ringan yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

b. Interperestasi Data

Pada langkah ini interprestasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny. M umur 28 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan preeklamsi berat. Dari hasil diagnosa kebidanan di atas bahwa ditemukan diagnosa masalah yaitu cemas karena hipertensi dalam kehamilan.

c. Diagnosa Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada kasus Ny M di temukan masalah sehingga pada langkah ini terdapat diagnosa potensial yaitu

pada ibu eklamsi, pada janin kwgawatdaruratan janin (Dinkes Jakarta, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

d. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny M dilakukan antisipasi karena ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

e. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada penatalaksanaan kasus Ny. M penulis menjelaskan pada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM 3 yaitu: mual muntah yang berlebihan terjadi lebih dari 10x/hari, berat badan yang tidak mengalami kenaikan dari awal kehamilan, nyeri kepala, pandanan kabur, terjadi pembengkakan pada area wajah dan juga ekstremitas, keluarnya cairan ketuban sebelum adanya tanda persalian, keluarnya darah segar dalam jumlah banyak tanpa disertai rasa nyeri, atau keluarnya darah berwarna kecoklatan dengan jumlah sedikit disertai rasa nyeri di perut, jika ibu merasakan hal-hal yang sudah di sebutkan diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi perut yang teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Memberikan terapi tablet tambah darah 1 x 1 pada malam hari, Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup, Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG, Memberikan support mental pada ibu agar tidak cemas dan khawatir,

Menganjurkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Asuhan yang diberikan untuk ibu hamil dengan preeklamsi berat yaitu Pada preeklamsia berat, pengobatan yang dapat dilakukan adalah secara medikal, yaitu Segera masuk ke rumah sakit, Tirah baring miring kesatu sisi, Tanda vital diperiksa setiap 30menit, memeriksa refleks patella setiap jam, Memasang infus dengan cairan dextrose 5% dimana setiap 1 liter diselingi dengan cairan infus RL (60-125cc/jam) 500cc, Pemberian anti kejang/anti konvulsan magnesium sulfat (MgSO4) sebagai pencegahan dan terapi kejang. MgSO4 merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia(Nugroho Taufan, 2012). Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

f. Evaluasi

Pada kasus Ny. M dilakukan pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 26 Juni 2023 di dapatkan hasil bahwa Ny. M telah mengerti dan mengetahui tentang Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janinnya, Ibu sudah paham dengan KIE tanda bahaya TM III, Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan, Ibu bersedia melaksanakan anjuran istirahat yang cukup, Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tamblet tambah darah, Ibu bersedia memperbanyak makanan sayuran hijau dan buah, Ibu bersedia makan dan minum air mineral yang cukup, Ibu bersedia konsul dengan dr. SpOG, Ibu sudah diberikan support mental.

2. Asuhan Persalinan

a. Data Subjektif

Ny. M mengatakan bayi lahir secara SC pada tanggal 05 Juli 2023 jam 08.05 WIB jenis kelamin laki-laki, lahir normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan 2510 grm, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm,

lingkar dada 35 cm, Lingkar lengan atas 11 cm. Hal ini merupakan Ciri-ciri BBL Normal yaitu : Lahir aterm antara 37-48 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm (Dewi, 2010). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Asuhan Nifas

   Nifas hari ke-21

   a. Data Subyektif

      Pada pengkajian hari ke-21 post partum tanggal 26 Juli 2023 jam 15.00 WIB Ny. M mengeluh perut bekas oprasi terasa nyari, nyeri setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa perut bekas oprasi masih terasa sakit setelah melahirkan dengan metode SC. Pada kasus Ny M mengatakan masih terasa sakit luka bekas oprasi dimana pada saat ini ibu masih dalam masa nifas hari ke 21 maka luka bekas oprasi masih terasa sakit.

      1) Pola nutrisi Pada kasus hari ke-21 setelah melahirkan ini Ny. M telah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum air putih 1 gelas, teh anget 1 gelas. Ibu sudah minum vitamin A 1 tablet pada pukul 14.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori dimana setelah bersalin ibu harus minum vitamin A (200.000 IU) 1x1 agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Selain itu kebutuhan nutrisi dan tenaga ibu dapat terpenuhi kembali setelah melahirkan.
      2) Pola eliminasi Ny. M juga telah BAK sebanyak 1x, warnanya jernih kekuningan dengan bau khas dan tidak ada keluhan dan ibu belum BAB tetapi ini merupakan hal yang normal dimana menurut teori Ambarwati (2010), biasanya ibu mengalami

obstipasi setelah melahirkan. Pada hari 2-3 postpartum ibu masih sulit buang air besar, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, yang terjadi karena pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

3) Pola aktivitas Ibu telah melakukan mobilisasi secara bertahap seperti mulai miring kanan dan kiri, duduk, berdiri, sampai ibu bisa jalan-jalan seperti ke kamar mandi atau beraktifitas ringan lainnya namun masih dengan bantuan suami. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010) dimana mobilsasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

4) Pola istirahat dan tidur Kurangnya istirahat akan mengurangi jumlah ASI dan memperlambat proses involusi uteri. Dalam kasus Ny. M dapat tidur selama 2 jam dan terbangun saat akan menyusui bayinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5oC, pernafasan 20x/menit. Peningkatan tekanan darah menyebabkan hipertensi dan penurunan tekanan darah menunjukkan syok. Pada ibu nifas denyut nadi ibu yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. Denyut nadi diatas 100x/menit, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi dan hemoragi pasca partum lambat.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. M tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan obstetric

Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus kuat. Menurut Walyani (2017), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kasus Ny. M didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. M sudah keluar. Pada pemeriksaan genetalia Ny. M terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir dengan kondisi luka yang masih basah, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), dimana pengeluaran pervaginam pada hari 1-2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah kehitaman dan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), yang menyebutkan bahwa pada pemeriksaan genetalia, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

c. Analisa

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. M umur 28 tahun P_1A_0 masa nifas hari ke-21.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada hari ke-21 masa nifas menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Pada Ny. M dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involsi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau dengan hasil kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kuning, berisi lender darah dan lender. Menjelaskan kepada ibu mengenai mules yang

dirasakan ibu setelah bersalin terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Kontraksi tersebut juga sangat penting untuk mengendalikan perdarahan.

Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Menyarankan melakukan kegiatan dengan perlahan-lahan dan istirahat selagi bayi sedang tidur.

Ny. M diajarkan untuk menjaga kebersihan diri, hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010), yang menyebutkan bahwa ibu nifas sebaiknya dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu mengenai perawatan perineum yang benar yaitu setelah buang air kecil membersihkan dimulai dari simpisis sampai anus, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut sedikitnya 4 kali dalam sehari dan apabila ibu mempunyai luka jahitan beritahu ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Supaya ASI ibu tetap keluar lancar dan banyak maka pada penatalaksanaan tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan dengan lama menyusui 10-15 menit, bergantian antara payudara kanan dan kiri. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Pada pengkajian data didapatkan bahwa Ny. M tidak mempunyai pantangan makanan apapun termasuk makanan yang amis-amis, karena menurut Sulistyawati (2009), adanya pantangan makan makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan, sangatlah merugikan klien karena justru pemulihan kesehatannya menjadi terhambat serta produksi ASI juga akan berkurang, karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya mencukupi. Sehingga dapat

dipastikan nutrisi ibu tercukupi selama masa nifas ini.

Memberitahu ibu perawatan luka operasi yaitu menjaga kebersihan di daerah luka dan mengganti kasa atau pembalut luka agar daerah luka tetap kering.

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal dengan hasil tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat dengan hasil makan seperti biasa dan tidak ada pantangan.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. 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. Mengajarkan ibu senam nifas untuk membantu menguatkan otot perut yang dibuktikan oleh penelitian Dahlia dan Totok Budi Santoso, S. FIS, MPH yang berjudul "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penguatan Otot Perut Post Partum" dengan hasil senam ini memiliki efek signifikan untuk mengembalikan/meningkatkan organ reproduksi terutama otot perut dalam keadaan semula perbaikan ketegangan otot perut/perut setelah melahirkan, memelihara dan memperkuat otot-otot perut, otot-otot dasar panggul, gerakan otot, dan memperlancar peredaran darah.

Untuk mengatasi keluhan ASI tidak lancar dan frekuensi tidak banyak, ibu diberikan terpai pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian

belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI (Walyani, 2015)

Berdasarkan penelitian Khoiriyah, Etika (2020) setelah dilakukan penyuluhan tentang pijat oksitosin sebanyak 85% peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan antusia dalam berdiskusi serta bersedia melakukan pijat oksitosin di rumah. Penyuluhan ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan melanjutkannya sampai dengan 2 tahun serta meningkatkan dukungan keluarga terutama suami. Penelitian Pilaria E dan Sopiatun R (2017) dan Azriani D dan Handayani S (2016) ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum dengan nilai p = 0,000 ($p \leq 0,05$) dan nilai p = 0,039 ($p \leq 0,05$).

Peningkatan produksi ASI ini disebabkan karena peningkatan rasa nyaman dan rileks pada saat diberikan pijat oksitosin yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin (refleks let down) dari kelenjar pituitari dimana hormon oksitosin akan merangsang pengeluaran ASI pada ibu postpartum sehingga terjadi peningkatan produksi ASI. Selain itu, pijat oksitosin juga memiliki manfaat yang lain seperti menenangkan dan mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu postpartum agar mempunyai pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya, dan sebagainya (Rahayu, 2019).

Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila dijumpai ada tanda bahaya pada ibu.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

BBL hari ke-21

a. Subyektif

Pada pengkajian ini 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. Menurut kemenkes 2008 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan pada bayi baru lahir hari ke-21 setelah melahirkan. Pada asuhan 0 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny M, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 05 Juli 2023 pukul 08.05 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7^{0}C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antopometri BB 2510 gram, PB 48 cm, LD 34 cm, LK 35 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 40x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny M dapat ditegakkan diagnosa By Ny M BBL usia 21 hari. Diagnosa masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. M yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukanDenyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 4000 gram LK : 34 cm LILA: 11cm Panjang Badan: 49 cm LD: 35 cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit, Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak, Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun, Menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara jangan beradi diruangan ber AC.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny M dari kehamilan TM 3,bersalin, nifas, dan BBL maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada tanggal 26 Juni 2023 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan.
2. Asuhan Persalinan SC pada tanggal 05 Juli 2023, saat proses persalinan SC berjalan dengan lancar tanpa penyulit apapun.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. M hari ke-21 postpartum selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M berjenis kelamin laki-laki, BB 2510 gram, PB 48 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. Peningkatan BB 2520 gram dan PB 48 cm, Pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya BBL.

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 dan meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

DAFTAR PUSTAKA

Ayuningtyas. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan.*Yogyakarta.Pustaka Baru Press.

Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil.* Jakarta.

Dewi, V. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Kabupaten Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Fitri, I. 2018. Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana.Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Furwasyih, D.2016. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.Mitra Pemuda: Jakarta

Irianti. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.

JNPK-KR. 2015. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.

Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia.*Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Marta. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Merdianti, 2014, Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 1 (1). 47-53

Munthe. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Nurjasmi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan.Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

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.

Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. Teori dan Asuhan Kebidanan.Jakarta: Buku Kedokteran.

Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

Sondakh, J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta: Erlangga.

Susanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.

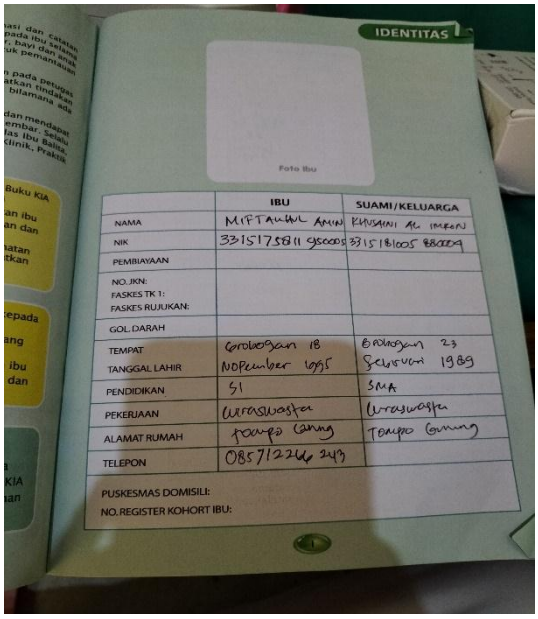
Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

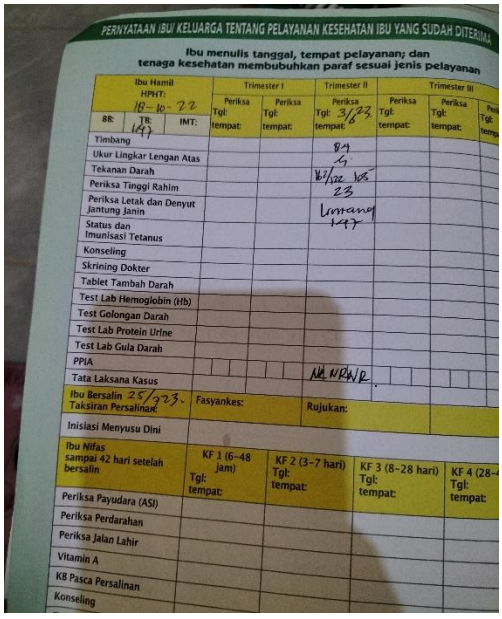
Widiastini. 2018. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.Bogor: In Media.

Rahayu, Anik Puji, (2019). Panduan Pratikum Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Deepublish.

Walyani, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta.

DOKUMENTASI









ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P UMUR 21 TAHUN GIIP0A1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Oleh

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P UMUR 21 TAHUN GIIP0A1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 18 Januari 2024
Pembimbing

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

ii

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P UMUR 21 TAHUN GIIP0A1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

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

Hari : Minggu

Tanggal : 17 Desember 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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Feni Noviyani

NIM : 161222014

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 21 Tahun GIIP0AI Usia Kehamilan 37 Minggu di Klinik Rahayu**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing,	Yang Membuat Pernyataan
Moneca Diah Listiyaningsih, S.ST., M.Kes	Feni Noviyani
NIDN. 0613038802	NIM. 161222014

Dipindai dengan CamScanner

KESEDIAAN PUBLIKASI

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Feni Noviyani

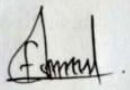
NIM : 161222014

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 21 Tahun GIIP0AI Usia Kehamilan 37 Minggu di Klinik Rahayu**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 18 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



Feni Noviyani

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan nikmat-Nya serta selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya, Dengan kekuatan dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 21 Tahun GIIP0AI Kehamilan 37 Minggu di Kinik Rahayu".

Laporan ini dapat selesai karena penulis tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep, M. Kep, Ns. selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Kes, selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Moneca Diah L, S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Studi Kasus ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Ny. P sekeluarga yang berkenan menjadi responden selama Studi Kasus.
7. Keluaraga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi, moril serta dukungan spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Semua teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Bidan angkatan 6 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak

terima kasih, semoga mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat dan masih terdapat banyak kesalahan.

Ungaran, 2024

Penulis

Feni Noviyani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
PERNYATAAN ORISINALITAS iv
KESEDIAAN PUBLIKASI vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 5
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir 6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan 6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan 20
3. Konsep Dasar Teori Nifas 40
4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir 48
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan 53
1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu : 53
2. Kewenangan Bidan 64
C. Kerangka Teori 65
D. Kerangka Konsep 66
Bagan 2.2 Kerangka Konsep 66
BAB III 67
METODE LAPORAN KASUS 67
A. Jenis Laporan Kasus 67
B. Lokasi dan Waktu 67
C. Subjek Laporan Kasus 68

D. Instrumen Laporan Kasus 68
E. Teknik Pengumpulan Data 68
BAB IV 72
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 72
A. Gambaran Lokasi 72
B. Tinjauan Kasus 72
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan 72
2. Asuhan Kebidanan Persalinan 86
3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 86
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 100
C. Pembahasan 116
BAB V 133
KESIMPULAN DAN SARAN 133
A. Kesimpulan 133
B. Saran 133
DAFTAR PUSTAKA 135

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 menajdi 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 kepelayanan 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, FatyLiver) (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).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hami 5 kasus. Penyabab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu sebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeks 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020).

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 yangsudah 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 dengn tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Rahayu sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar

80% dari target yang di inginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas ibu balita, posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Rahayu data diambil mulai dari 6 minggu dari tanggal 22 Mei sampai dengan 2 Juni 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 20 orang, bersalin 5 orang, nifas 63 orang, dan BBL 63 orang. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 1 orang dengan kasus PEB. Didapatkan 5 ibu yang bersalin normal di klinik Rahayu telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali. Kunjungan bayi juga didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. P di Klinik Rahayu". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

"Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny. P umur 21 tahun G2P0A1 usia kehamilan 38 minggu di Klinik Rahayu?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif, diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan metode 7 langkah Varney dan mengunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. P di Klinik Rahayu.
   b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. P di Kliniki Rahayu.
   c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. P di Klinik Rahayu.
   d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. P di Klinik Rahayu.

D. Manfaat

a. Bagi Pasien

   Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

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

c. Bagi Institusi

   Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

   a. Pengertian

      Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi International adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2016)

   b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

      Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

      1) Sistem Reproduksi

         a) 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.

         b) Serviks

            Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan namastriaegravidarum.Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut Linea Nigra dan pada wajah dan leher terdapat Chloasma Gravidarum.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya.Kemudian payudara,

volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau ¼ - ½ kg/minggu.

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

5) Sistem Kardiovaskular

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

6) Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahann saat kehamilan, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertmbah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

7) Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

8) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ± 135 %. Tetapi , kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

9) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensassi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

c. Adaptasi Psikologis

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan

Ketidaknyamanan Kehamilan Menurut Irianti (2014), yaitu :

1) Sering Berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar den menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehinggah menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot plos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan mengkonsumsi serat dan

cairan.Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosng, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratus dan segera setelah ada dorongan.

3) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehinggah aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bkerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum.Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium.

4) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebihdari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehinggah terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

5) Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toroks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan permbesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara

mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring kekiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

6) Bengkak / Odema Pada Kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamialan di atas 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

7) Kram Kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan adanya gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring,dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

8) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hamper semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih dimalam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

9) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

10) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan.Akibatnya makanan yang masuk cendrung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk.Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, minsalnyaminhindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

e. Tanda bahaya Kehamilan

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Susanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan Pervaginam

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

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

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

6) Keluar cairan pervagina

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

f. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada trimester III usia 27-42 minggu Menurut Irianti (2014), yaitu :

1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan IMT ibu
2) Pemeriksaan tekanan darah
3) Pemeriksaan tinggi pundus dan pemantauan berat badan janin
4) Pemantauan letak janin dengan palpasi abdominal
5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
6) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
7) Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil 25
8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi

9) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara cepat
10) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyaman yang terjadi pada trimester III
11) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
12) Persiapan laktasi
13) Persiapan persalinan
14) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan adanya kelainan letak janin, letak plasenta, atau penurunan kesejahteraan.
15) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi trimester III.

g. Terapi Komplementer pada Masa Kehamilan

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

Salah satu contoh terapi yang bisa dilakukan sendiri di rumah yaitu senam hamil. Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu

dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin dan terus mnenerus, hal ini bertujuan: untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki dan lain-lain, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

Senam semasa kehamilan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

1) Senam Untuk Kaki

   Senam untuk kaki dilakukan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Gerakan jari-jari kaki



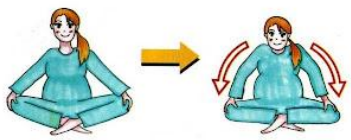
Gambar 2.2 Gerakan mendorong ke depan

a) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).

b) Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
c) Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2.1)
d) Tarik kedua telapak kaki kea rah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungansesuai dengan gerakan (gambar 2.2)

2) Senam Duduk bersila

Senam ibu hamil dapat dilakukan dengan cara duduk bersila (Depkes RI, 2009) sebagai berikut sebagai berikut:



Gambar 2.3 Senam duduk bersila

a) Duduk kedua tangan diatas lutut
b) Letakkan kedua telapak tangan di atas lutu
c) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 2.3).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

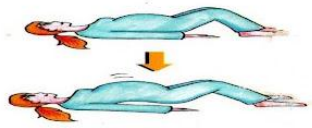
3) Cara tidur yang nyaman



Gambar 2.4 senam ibu hamil berbaring miring

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar2. 4)

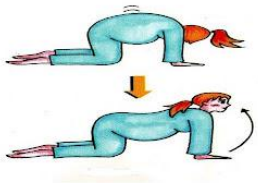
4) Senam untuk pinggang / Senam Kegel



Gambar 2.5 senam untutk pinggang (posisi terlentang)

a) Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
b) Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar. 2.5)
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali

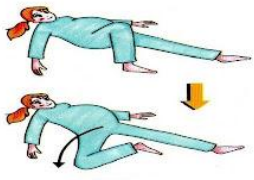
5) Senam Untuk Pinggang / Posisi Merangkak



Gambar 2.6 senam untuk punggu (posisi merangkak)

a) Badan dalam posisi merangkak
b) Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawahg membentuk lingkaran.
c) Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 2.6).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali.

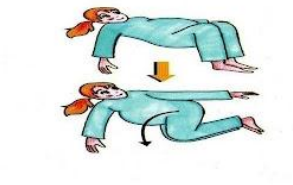
6) Senam dengan satu lutut



Gambar 2.7 senam dengan satu lutut

a) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
b) Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan (gambar 2.7).
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali.
d) Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.

7) Senam dengan kedua lutut



Gambar 2.8 senam dengan kedua lutut

a) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
b) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
c) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kea rah kiri dan kanan (gambar 2.8).
d) Lakukanlah sebanyak 8 kali.

8) Senam untuk saat persalinan

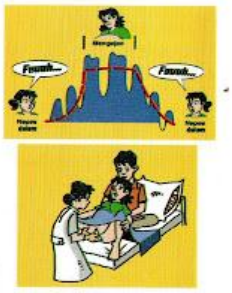
Latihan untuk saat persalinan dibagi menjadi (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

a) Cara pernapasan saat persalinan
   (1) Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
   (2) Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
   (3) Usahakan tetap rileks



Gambar 2.9 Latihan untuk saat persalinan

b) Cara Mengejan



Gambar 2.10 cara mengejan

(1) Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki direnggangkan

(2) Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gambar 2.10).

(3) Mengejan ke arah pantat.

c) Cara pernapasan pada saat melahirkan



Gambar 2.11 Cara Pernapasan pada saat melahirkan

Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu:

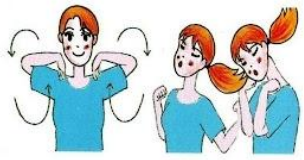
(1) Letakkanlah kedua tangan di atas dada

(2) Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gambar 2.11).

9) Senam untuk memperlancar ASI



Gambar 2.12 Gerakan Siku ke Atas dan ke Bawah



Gambar 2.13 Mengangkat Payudara

a) Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah.

b) Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega (gambar 2.13)

c) Lakukanlah sebanyak 2 kali.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. (Munthe, 2019)

b. Jenis persalinan

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

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

c. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Walyani (2016), tanda dan gejala inpartu:

1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah saperti saat menstruasi.
2) Tanda awal persalianan kontraksi cendrung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) Passage (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina,

introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

2) Passanger (Janin dan Plasenta)

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

3) Power (Kekuatan)

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

4) Psikiologis

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

5) Posisi

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

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya konraksi hilang-

hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan 22menjalar ke bagian depan abdomen dan paha atas (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase, yaitu :
   (1) Fase Laten, yaitu saat pembukaan servik berlangsung lambat dan dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 (Oxorn & Forte, 2010).
   (2) Fase Aktif, yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan sering, fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 periode :
      (a) Periode akselerasi.
          Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung lambat 3-4 cm.
      (b) Periode dilatasi maksimal.
          Periode ini berlangsung selama 2 jam danpembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
      (c) Periode deselarasi.
          Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

c) Tanda dan Gejala Kala I:
   (1) Penipisan / pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.
   (2) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

(3) Cairan lendir bercampur dengan darah (show) melalui vagina.

(4) Pemantauan Partograf

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang dan his seluruh janin.Kala II pada primipara 1 ½ -2 jam pada multipara ½ - 1 jam (Furwasyih, 2016).

b) Tanda-tanda Permulaan Kala II

(1) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)

(2) Perineum menonjol

(3) Vulva tampak membuka

(4) Adanya tekanan pada anus

(5) Meninkatnya pengeluaran darah dan lendir (Manuaba, 2010)

c) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

(1) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

(a) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan).

(b) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.

(c) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).

(d) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.

(e) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

(2) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan selama kala 1 fase aktif dan memasuki fase pemgeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalianan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontaksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksplusif (Jenny J, 2013).

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan

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

(Sumber : Rohani 2011)

(3) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala dua dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untu meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva

dan anus membuka, atur posisi ibu senyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan.Saat kepala bayi 5-6 cm di introtus vagina, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas ceat.Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi.Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat.

Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan.Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambal menekan kepala kea rah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, gesertangan bawah kearah perineum dan sangha bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterioir saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterioir) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterioir, lanjutkan penelusuran tubuh bayi kea rah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya.Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dang anti kain

yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.Kala tiga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung selama antara 5-15 menit (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkonraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).

(2) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit(Sondakh, 2013).

c) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontrksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi

kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosinOksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15menit jika plasenta belum lahir.Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar (Furwasyih, 2016)

(2) Penanganan tali pusat terkendaliTempatkan klem pada ujung tan pusat 5 cm dari vulva, memegang tall pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsl pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri_ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus.Lahirkan plasenta dengan penagangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerkan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban (Furwasyih, 2016).

(3) Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

   (a) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

   (b) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.

   (c) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

(d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:

(i) Periksa plasenta sisi matemal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).

(ii) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

(iii) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).

(iv) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

(4) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik,ulangi masase fudus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.

(5) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina (JNPK-KR, 2015).

(6) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan PerineumPenilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan (Sondakh, 2013).

Tabel 2.2 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komsura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot springter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan dinding depan rectum

(7) Pemantauan Tanda Vital

(a) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.

(b) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(c) Kandung kemih yang penuh dapat menganggu kontraksi uterus (Sondakh, 2013).

(8) Pemantauan Hygine

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih.Proses membersihakan di mulai dari bagain teratas kea rah bawah (dari anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan fese. Feses dibersihkan dengan kain pengalas bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan (Sondakh, 2013).

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV merupakan tahap pemulihan, yaitu masa yang kritis untuk ibu dan bayi baru lahir. Mereka bukan hanya pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai suatu hubungan baru (Sondakh, 2013).

b) Penatalaksanaan Kala IV

(1) Periksaan fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
(2) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.
(3) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
(4) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum
(5) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
(6) Menganjurkan ibu beristirahat.
(7) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
(8) Memberikan ASI segera setelah lahir
(9) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan (Furwasyih, 2016)

f. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

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

1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka.
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:
   a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.

b) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi
c) Alat pengisap lender
d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

a) Menggelar kain diatas perut ibu
b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontminasi).
7) Membersihkn vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
   a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
   b) Buang kasa atau kapas pembersih (tang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
   c) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
8) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukan lengkap.
9) Dekontaminasi sarug tangan (celupkan sarung tangan yang

masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.

10) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jikan DJJ tidak normal.
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
12) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
    a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
15) Letakkan handuk bersih (unntuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersi yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
17) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
25) Penanganan bayi baru lahir
26) Lakukan pemeriksaan (selintas)
    a) Apakah bayi cukup bulan ?
    b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
    c) Apakah bayi bergerak dengan aktif Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
27) Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu
28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
29) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin
31) Setelah 2 menit (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya
    c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang disediakan
33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu
34) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
35) Letakkan satu tanagn di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tanag lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsocranial)

37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dilahirkan
38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
39) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
40) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic da tempat khusus
41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42) Pastiakn uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tanagn kedalam larutan klorin0,5%
44) Pastikan kandung kemih kosong
45) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
46) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
48) Pantau keadaan bayi da pastiakan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54) Cuci kedua tanagn dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
55) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37^0C) setiap 15 menit)
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral
58) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
60) Lengakapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

g. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keeratan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Asrinah, 2010).

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmakologik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. Metode non farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan (Judha, 2012).

Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Pastuty, 2010).

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada area lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Pastuty, 2010).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

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

Masa nifas adalah masa sudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.Masa nifas berlangsungkira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yangdiperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Fitri, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

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

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

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

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

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

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

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

(2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;

(3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan

(4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

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

d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak

hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5) Sistem Muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

6) Sistem Integumen

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

7) Sistem gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlikan waktu 3-4 hari sebelim faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

8) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

9) Perubahan Haematologi

Perubahan haemotologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah

lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositsis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

10) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Rukiyah (2012), yaitu :

a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^0$C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^0$C. Kurang lebih pada hari ke-empat postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38^0C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelim hamil.

c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik abtara 90-120 mmHg dan diastolic

60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melihrkan)
   a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
   b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
   c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
   d) Memerlukan ketenganan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
   e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan saya tahan tubuh.

c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyususi, memandikan dan mengganti popok.

d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting* Go

a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.

c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

e. Asuhan masa Nifas

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri

d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

e) Mengajarkan cara mempererathubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaaan ibu dan bayi dalam eadaan stabil.

2) Enam hari setelah persalinan
   1) Memastiakan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
   2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
   3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
   4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
   5) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

3) Dua minggu setelah persalinan

   Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

4) Enam minggu setelah persalinan
   a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
   b) Memberi konseling untuk KB secara dini

f. Tanda bahaya masa Nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

1) Perdarahan lewat jalan lahir
2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

4) Demam lebih dari 2 hari
5) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) (Kemenkes RI, 2016).

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2) Pengukuran tanda-tanda vital meliputi :
   a) Tekanan darah
   b) Nadi
   c) Suhu
   d) Pernafasan
3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5) Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
6) Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
7) Pemberian kapsul Vit.A
8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
9) Konseling
10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11) Memberikan Nasihat (Kemenkes RI, 2016).

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (Sondakh, 2013).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL Normal yaitu :

1) Lahir aterm antara 37-48 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/menit
8) Pernapasan ± 40-60 x/menit
9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11) Kuku agak panjang
12) Gerak aktif
13) Bayi lahir langsung menangis kuat
14) Refleks
    a) Refleks rooting (mencari putting susu)
       Sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 4 bulan (kadang bayi terus melakukan root reflex saat tidur setelah usianya lewat 4 bulan). Refleks ini membantu bayi menemukan makanan.
    b) Reflesks sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berusia 2 sampai 4 bulan.
    c) Refleks morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul sejak bayi lahir. Ketika usia bayi sekitar 6 minggu, ia mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih aman dengan lingkungannya. Refleks terkejutnya akan menurun dan perlahan hilang ketika ia mencapai usia 4 sampai 6 bulan

d) Refleks grasping (menggenggam)

Bayi merespon dengan baik, mengepalkan tangan dan mencoba meraihnya, refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 6 bulan.

e) Refleks tonic neck (mengangkat leher)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Respon lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan.

15) Genitalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan (Dewi, 2010).

c. Penilaian APGAR

Yang dinilai 1 menit dan 5 menit , ada 5 tanda dan masing-masing diberi nilai 0, 1 dan 2

Tabel 2.2 Penilaian APGAR

Tanda (Siaga)	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A : Appearence (warna kulit)	Seluruh tubuh putih atau pucat	Badan merah, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh kemerahan

P : Pulse (Detak Jantung	Tidak ada	<100 x / menit	>100x / menit
G : Grimance (Reflek Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan atau mimik	Bersih
A : Activity (Tornus Otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas baik
R : Respiratory (Usaha Bernafas)	Tidak ada	Lemah atau lambat, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Varney, 2007)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

1) Score : 7 – 10 → Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
2) Score : 4 – 6 → Berarti bayi asfiksia sedang
3) Score : 0 – 3 → Berarti batu asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

d. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

   Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000-2500 gr atau (BBLR).

2) Ketuban jernih

   Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion(volume) apakah selamakehamilan terjadi hidramnion/polihidramnion.

3) Menangis kuat

   Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Prawirohardjo, 2013).

e. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrauteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan, setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

1) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengar dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
2) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
3) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.
4) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk (Sondakh, 2013).

f. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

1) Tidak mau menyusu
2) Kejang-kejang
3) Lemah
4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7) Demam/panas tinggi
8) Mata bayi bernanah
9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10) Kulit dan mata bayi kuning
11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat

pengetahuuanya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda

4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukanya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru ahir. Bidan meninjua secra teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat

9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
11) Pemerataan ibu hamil
12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
15) Pencatatan dan pelaporan harus mudh dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilanya sejak dini dan secara teratur
2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk

menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur

5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainya yang diberikan oleh puskesmas
4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
5) Meningknya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi ini dan komplikasi kehamilan
6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktuu-waktu terjadi kegawatdaruratan
8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

1) Tujuannya : Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
3) Hasilnya : Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
4) Persyaratanya :
    a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
    b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
    c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
    d) Menggunakan KMS /buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
    e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
    f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6 : Pengelolahan Anemia Pada Kehamilan
    1) Tujuan : Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
    2) Pernyataan standar pada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :
   a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
   b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
   c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
   d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
   e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
   f) Obat cacing
   g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
   h) Proses yang harus dilakukan bidan

      Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat.Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan
   1) Tujuan : Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
   2) Pertanyaan standar Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
   3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
   4) Persyaratan Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
   5) Bidan mampu : Mengukur tekanan darah dengan benar,

mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h. Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

2) Prasyarat :

a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan

b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit

c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih

d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia

e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadan DTT/steril

f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin

g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf

h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i. Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang

memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pertanyaan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

3) Hasilnya :

a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan

b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih

c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pernyataan standar : Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3) Persyaratan :

a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah

b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman

c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril

d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta

2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

1) Tujuan : Mempercepat persalinan dengan melakukan episotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan : Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 84

2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD

2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
   1) Tujuan : Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
   2) Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini 85 penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

   Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III
   1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
   2) Pernyataan standar Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17 : Penaganan Kegawatan dan Eklamsia
   1) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
   2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama
   1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
   1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
   2) Pernyataan standar : Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukanya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamananya bagi ibu dan janin/ bayinya

t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
   1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
   2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan 87

u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
   1) Tujuan : Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri
   2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum
   1) Tujuan : Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
   2) Pernyataan standar Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan

melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis
   1) Tujuan : Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat 88
   2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum
   1) Tujuan : Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
   2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

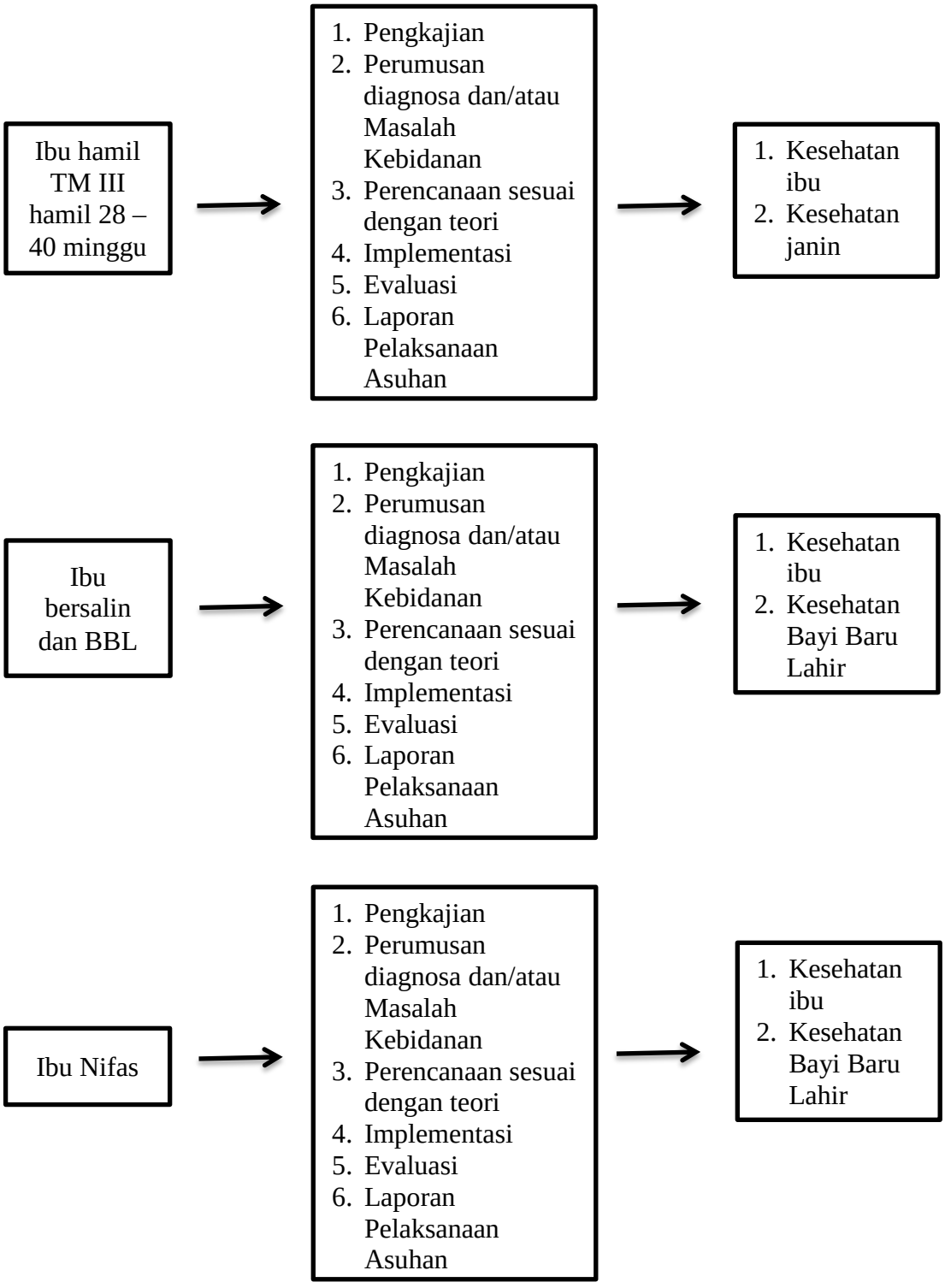
2. Kewenangan Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI ekslusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pmberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

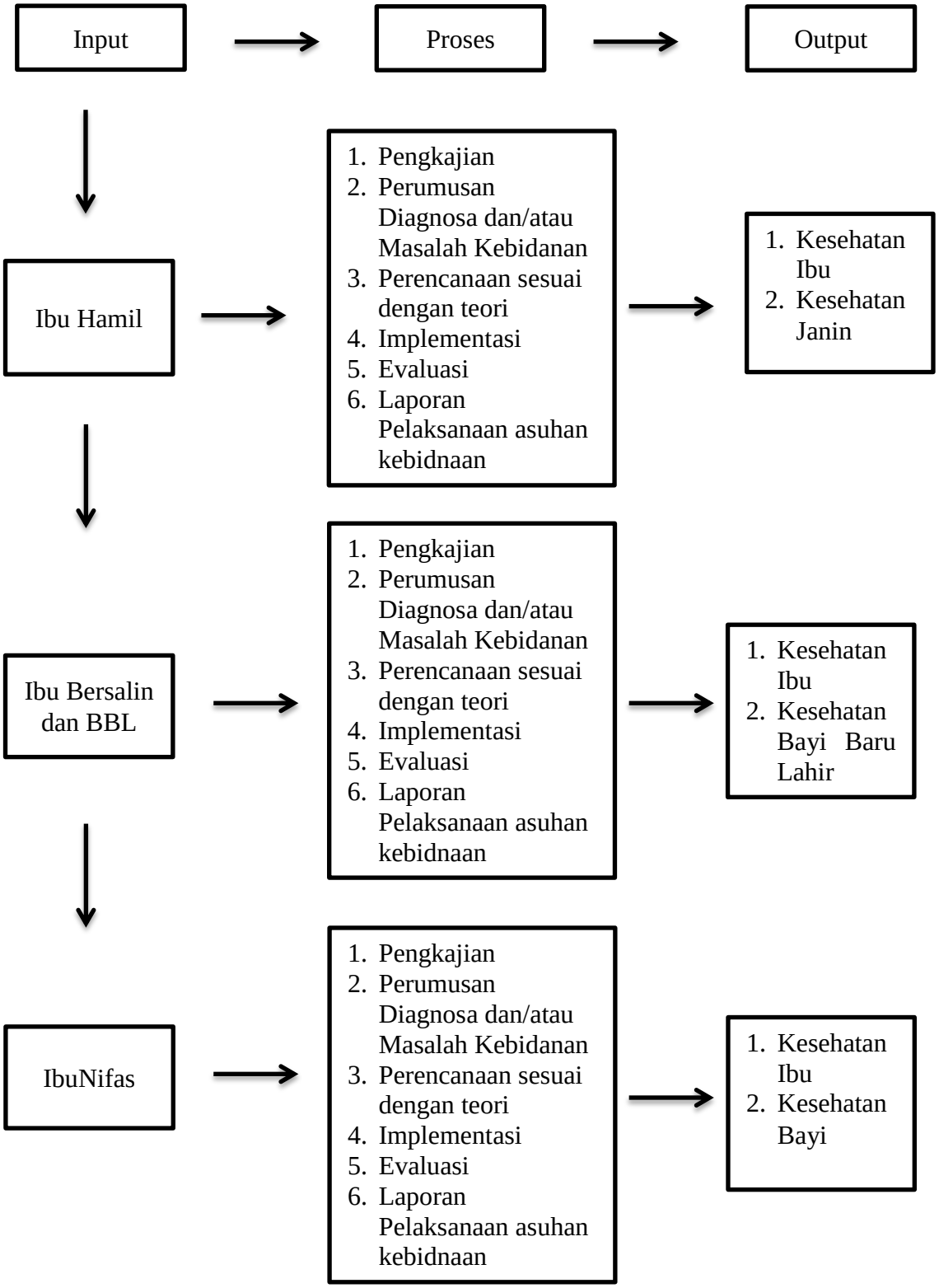
C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III
METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Study kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan khusus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus., maupun tindakan khusus yang terdapat suatu perlakukan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukups luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmojo,2012).

Rancangan peneliti mengatur sistematika yang akan dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun menjadi rancangan penelitian. Metode dan teknik yang akan mengarahkan peneliti mendesain beberapa instrument penopang guna menjawab masalah-masalah yang teridentifikasi sebelumnya. Sesungguhnya bahwa jawaban dari masalah akan terlihat dan diperoleh berdasarkan minstrumen didesain oleh peneliti (Lutthfiyah,2018).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 38-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Rahayu pada tanggal 09 September sampai dengan 21 November 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil fisiologis trimester III usia kehamilan 28-40 minggu, diikuti sampai proses persalinan, nifas, dan bayi baru lahir oleh Ny. P di Klinik Rahayu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam laporan ini yaitu menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan kebidanan menggunakan SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

   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. P umur 21 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

   a. Hal hal yang akan ditanyakan pada masa hamil yaitu:
      1) Identitas pasien dan penanggung jawab
      2) Keluhan pasien
      3) Riwayat kesehatan pasien
      4) Riwayat pernikahan pasien
      5) Riwayat obstetric pasien
      6) Riwayat KB pasien

7) Pola kebutuhan sehari-hari pasien
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan pasien
9) Data pengetahuan pasien

b. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa bersalin, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan
3) Riwayat pernikahan
4) Riwayat Obstetrik (Riwayat Menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang)
5) Riwayat KB
6) Pola kebutuhan sehari-hari
7) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
8) Data pengetahuan ibu tentang persalinan

c. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa nifas, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan pasien
3) Riwayat pernikahan pasien
4) Riwayat obstetrik (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan, nifas yang lalu)
5) Riwayat persalinan
6) Riwayat menyusui
7) Pola kebutuhan sehari-hari
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
9) Data pengetahuan ibu mengenai masa nifas

d. Hal-hal yang akan ditanyakan pada bayi baru lahir, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat maternal
3) Riwayat intranatal
4) Riwayat postnatal
5) Pola kebutuhan sehari-hari

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 menggangu (Lusiana, 2015). Teknik yang digunakan dalam pengkajian fisik ada 4, yaitu:

a. Inpeksi

   Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati apakah ada kelainan atau tidak pada organ tertentu.

b. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba apakah ada massa abnormal atau tidak pada organ seperti dada, abdomen, dan payudara.

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk menggunakan hammer pada lutut atau dengan menggunakan tangan pada pinggang untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak.

d. Auskultasi

Auskultasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi-bunyi organ tubuh misalnya jantung dan paru-paru.

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 pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi pengambilan studi ini adalah di Klinik Rahayu Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Data diambil dimulai dari tanggal 14 Juni sampai dengan 21 November 2023. Selama periode tersebut tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Fasilitas ruangan dimiliki Kinik Rahayu yaitu 1 ruangan KIA dan KB, 1 ruang persalinan, 1 ruang nifas, 1 ruang IGD, 1 ruang pemeriksaan gigi, 1 ruang obat.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 09 September 2023
Jam : 14.00 WIB
Tempat : Klinik Rahayu
Nama Mahasiswa : Feni Noviyani
NIM : 161222014

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
   a. Pengkajian
      1) Data Subyektif
         a) Identitas
            (1) Identitas Pasien
                Nama : Ny. P
                Umur : 21 tahun
                Agama : Islam
                Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
                Pendidikan : SMA
                Pekerjaan : Kariyawan swasta
                Alamat : Nyatnyono 6/7
            (2) Identitas Penanggung Jawab
                Nama : Tn. Y
                Umur : 25 tahun
                Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Nyatnyono 6/7

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti , HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, cacat fisik psikologis, PMS dan keturunan kembar.

d) Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 20 tahun, dengan suami umur 25 tahun lama pernikahan 3 bulan, status pernikahan sah.

e) Riwayat obstetri

(1) Riwayat mentruasi

Menarche : 13 tahun

Lama : 7 hari

Siklus : teratur 1 bulan sekali

Jumlah : 3 ganti pembalut/hari

Bau : amis khas darah

Konsistensi : cair

Warna : merah

Disminorhoe : tidak ada

Flour albus : kadang-kadang

(2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit nifas	JK/ BB	PB	Keadaan sekarang
1	2022	12	Kuret	Dokter				
3	2023	Hamil saat ini						

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua

(b) HPHT : 01 Desember 2022

(c) HPL : 07 Oktober 2023

(d) ANC : 10 kali

(e) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 18 minggu. Ibu mengatakan gerakan aktif dan kuat.

(f) Ibu tidak mempunyai kebiasaan buruk misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

(4) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

(5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Hamil TM III
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur, buah. Porsi makan : 1 piring	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur,. Porsi makan : 1piring habis.

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Hamil TM III
cairan	habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari, air putih dan 1 gelas susu.	.Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari, air putih.
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: Tidak Ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari.setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan :tidak ada	BAB Frekuensi: 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: tidak ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan : tidak ada.
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dirumah : mencuci, menyapu. Untuk mengisi waktu luang : menonton tv, jalan-jalan	Ibu mengatakan aktifitas sekarang dirumah menyapu, mencuci piring. Aktivitas yang dilakukan Ibu untuk mengisi waktu luang : menonton tv, tiduran.
Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang 1jam/hari, malam ±7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.	tidur siang 1jam/hari, tidur malam ±7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah : tidak ada
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu, tidak ada keluhan.	ibu melakukan hubungan seksual 1x/minggu, tidak ada keluhan.

f) Data psikologis, sosial, lingkungan, spiritual, dan ekonomi

(1) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya

(2) Ibu mengatakan merasa bahagia apabila merasakan gerakan janinnya.

(3) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
(4) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
(5) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
(6) Ibu mengatakan pengambil keputusan ialah suami.
(7) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
(8) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan
(9) Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu.
(10) Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup.
(11) Ibu mengatakan suami rutin mengajak ibu kontrol ke bidan dan USG.
(12) Ibu mengatakan memiliki JKN, dan penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup.

g) Data Pengetahuan
(1) Ibu sudah mengetahui tentang:
(a) Apabila mual dianjurkan makan sedikit tapi sering.
(b) Selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
(2) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya TM III.

2) Data Obyektif
a) Pemeriksaan Umum
(1) Keadaan Umum : Baik
(2) Kesadaran Umum : Composmentis
(3) TTV : TD : 110 / 70 mmHg N : 82x/menit
S : $36,5^0$ C Rr : 20x/menit

(4) BB sekarang : 75,7 kg

(5) LILA : 26 cm

(6) TB : 157 cm

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Bentuk meshochepal, tidak ada rambu rontok, tidak ada ketombe

(2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem

(3) Mata : Simetris, konjungtiva tidakanemis, sklera putih

(4) Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada polip

(5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen

(6) Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

(7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

(8) Dada : Tidak ada bunyi wheezing, tidak ada nyeri tekan

(9) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

(10) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

(11) Genetalia : Tidak odem, tidak varices, tidak ada tanda tanda PMS

(12) Ekstermitas.

Atas : Gerakan aktif, tidak odem, jari lengkap

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varices, jari lengkap

(13) Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

(14) Punggung : Tidak ada nyeri ketuk

c) Pemeriksaan Obstetri

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

(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam

(3) Abdomen : Ada strie gravidarum, linea nigra

LI : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII :Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

LIII : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan

LIV : konvergen

TFU : 32 cm

TBJ : (32-11) x 155 = 3.255 gram

DJJ : 136 x/ menit.

(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

(5) Ekstermitas : Reflek patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

b. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. P umur 21 tahun $G_{II}P_0A_I$ usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, Divergen.

Data Dasar:

DS:

a) Ibu mengatakan bernama Ny. P umur 21 Tahun

b) Ibu mengatakan sudah pernah keguguran Oktober 2022

c) Ibu mengatakan HPHT : 01 Desember 2022

DO:

a) Ku : baik
b) Kesadaran: composmentis.
c) TTV : TD: 110/70 Mmhg. S: $36,5^0$ C N: 82x/menit Rr: 20x/menit.
d) Pemeriksaan Obstetri

Inspeksi :

(1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam
(3) Abdomen : Ada strie gravidarum, linea nigra
(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

Palpasi :

(1) LI : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
(2) LII Ki : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Ka : Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

(3) LIII : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan
(4) LIV : Divergen
(5) TFU : 32 cm

Auskultasi : DJJ : 136 x/ menit, punctum maksimum kanan bawah, teratur.

Perkusi : Ekstermitas: Reflek patella kanan/kiri : +/+

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada

c. Penatalaksanaan

1) Pukul 14.04 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik saja.

Evaluasi : Ibu sudah tahu tentang keadaanya dan bayinya baik.

2) Pukul 14.06 WIB

Memberitahu ibu KIE tanda bahaya TM III yaitu: mual muntah yang berlebihan terjadi lebih dari 10x/hari, berat badan yang tidak mengalami kenaikan dari awal kehamilan, nyeri kepala, pandanagn kabur, terjadi pembengkakan pada area wajah dan juga ekstremitas, keluarnya cairan ketuban sebelum adanya tanda persalinan, keluarnya darah segar dalam jumlah banyak tanpa disertai rasa nyeri, atau keluarnya darah berwarna kecoklatan dengan jumlah sedikit disertai rasa nyeri di perut, jika ibu merasakan hal-hal yang sudah disebutkan diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah paham dengan KIE tanda bahaya TM III

3) Pukul 14.08 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam kemuadian jangan terlalu banyak pikiran jangan terlalu melakukan kegiatan yang berat berat.

Evaluasi : Ibu bersedia melaksanakan anjuran istirahat yang cukup.

4) Pukul 14.10 WIB

Mengingatkan minum terapi tablet tambah darah 1 x 1 pada malam hari dan tidak boleh di minum bersamaan dengan susu, the atau kopi, bisa diminum bersamaan dengan air putih atau jus jeruk.

Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tamblet tambah darah

5) Pukul 1.12 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah seperti bayam sawi hiau, brokoli hijau, buah naga, buah bit, alpukat, jeruk dll.

Evaluasi : Ibu bersedia memperbanyak makanan sayuran hijau dan buah

6) Pukul 14.14 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup, makan sehari 3 kali dan untuk minum sebanyak 7-8 gelas per harinya.

Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum air mineral yang cukup

7) Pukul 14.16 WIB

Menganjurkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia kontrol rutin 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. P UMUR 21 TAHUN GIIP0AI USIA KEHAMILAN 38 MINGGU

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal / Jam : 16 September 2023/14.00

Tempat : Klinik Rahayu

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan kakinya pegal-pegal dan pinggangnya sakit selama 2 hari.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,5^{0}C R : 20 x/ menit N : 84x/menit d. TB : 149 cm e. BB : 56 Kg f. LILA : 26 cm 2. Pemeriksaan obstetri a. Inpeksi Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Payudara : membesar, areola menghitam, puting	1. Diagnosa kebidanan : Ny. P $G_{II}P_0A_I$ umur 21 tahun hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang, puka, divergen. DS : Ibu mengatakan punggungnya terasa pegal-pegal. DO: KU : Baik Kesadaran : CM TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,50C R : 20x/ menit N : 84x/ menit.	1. Pukul 14.04 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Evaluasi : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya 2. Pukul 14.06 WIB Memberitahu ibu bahwa kaki pegal dan pinggang sakit merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III karena pembesaran perut sehingga mendorong perut ke depan dan bisa diringankan dengan melakukan body mekanik atau senam hamil. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan body mekanik yaitu senam hamil. 3. Pukul 14.08 WIB

	susu menonjol. Abdomen : tidak terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum. Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS. b. Palpasi Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan Abdomen : TFU 32 cm TBJ : 3.255 gram LI : teraba bulat tidak melenting (bokong) LII : Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas) L3 : teraba kepala L4 Konvergen c. Auskultasi DJJ : 138x/menit d. Perkusi Reflek patella +/+	2. Masalah Ibu mengatakan punggung terasa pegal-pegal. 3. Kebutuhan. Kebutuhan KIE tentang body mekanik. 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada.	Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi : a. Mules yang sering, lama dan teratur serta hilang ketka dibuat jalan-jalan atau istirahat b. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi : ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan. 4. Pukul 14.10 WIB Memberikan Pendkes persiapan persalinan yang perlu disiapkan meliputi : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Pendamping persalinan d. Yang bertanggung jawab e. Perlengkapan ibu dan bayi f. Transportasi ke tempat bersalin g. Biaya persalinan h. Pendonor Evaluasi : ibu sudah paham dan mampu menyebutkan kembali persiapan ibu dalam menghadapi persalinan. 5. Pukul 14.12 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap

mengkonsumsi tablet tambah darah.
Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah.

6. Pukul 14.14 WIB
   Mengajarkan dan mempraktikan dengan ibu tentang body mekanik yaitu senam/yoga hamil meliputi gerakan kaki dan tangan, postur duduk, berdiri, jongkok dan terlentang. Tujuannya mengurangi rasa sakit pada pinggang dan mengurangi pegal-pegal pada kaki, juga dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin pada yoga postur jongkok. Gerakan senam hamil meliputi :
   a. Gerakan untuk kaki dengan menggerakkan punggung kaki dan jari-jari kaki.
   b. Gerakan duduk bersila
   c. Cara tidur yang nyaman
   d. Gerakan senam kegel/ senam untuk pinggang
   e. Senam untuk pinggang posisi merangkak
   f. Senam dengan gerakan satu lutut
   g. Senam dengan gerakan dua lutut
   h. Senam untuk persalinan yaitu cara

	pernapasan saat persalinan, cara mengejan, cara pernapasan pada saat melahirkan Evaluasi : ibu sudah diajarkan body mekanik dan bersedia melakukannya sendiri di rumah.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/ Jam : 11 Oktober 2023 / 15.45 WIB

Tempat : RSUD dr. Gondo Suwarno

a. Data Subyektif

1) Ibu mengatakan bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno.
2) Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 15.45 WIB.
3) Ibu mengatak bayinya lahir pukul 15.45 WIB
4) Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki
5) Ibu mengatakan berat badan bayinya 4000 gram.
6) Ibu mengatakan panjang badan bayinya 49 cm.
7) Ibu mengatakan lingkar kepala bayinya 34 cm.
8) Ibu mengatakan lingkar dada bayinya 35 cm.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal/ Jam : 11 Oktober 2023/ 20.00 WIB

Tempat : Ibu Puji

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perut bagian bawah setelah melahirkan.

2) Riwayat Persalinan

Sekarang Ibu mengatakan bayi lahir pukul 15.45 WIB dengan berat badan 4000 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih dan 1 botol minuman penambah ion pukul 18.00 WIB, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa BAK sendiri pada pukul 19.30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu belum BAB.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan belum mandi, tetapi sudah dibersihkan dan ganti pakaian serta ganti pembalut 1x, tidak ada keluhan.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan sudah bisa beristirahat dan tidur ±2 jam.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri, duduk, dan jalan sendiri ke kamar mandi, tidak ada keluhan.

f) Pola Konsumsi Zat besi dan Vit.A

Ibu mengatakan sudah minum Vit.A 1 kapsul setelah melahirkan dan penambah darah 1 tablet.

4) Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya saat ini, ibu mengatakan masih memerlukan bantuan untuk mengurus bayinya saat ini karena ibu merasa belum nyaman setelah proses persalinannya.

5) Adat Istiadat

Ibu mengatakan selama masa nifas tidak ada adat yang dipercaya keluarga.

6) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum tahu tentang tanda bahaya masa nifas.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kandung kemih kosong

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, kapiler refill dan tugor kulit kembali dalam waktu < 2 detik setelah ditekan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

3) Pemeriksaan Obstetric

a) Inspeksi

Payudara : Membesar, Areola menghitam, puting susu menonjol, tidak terdapat kemerahan

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas SC.

Genetalia : Ada luka bekas jahitan, PPV lochea sangulenta ±30 cc.

b) Palpasi

Payudara : Tidak terdapat massa abnormal dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. P umur 21 tahun P_IA_I 6 jam post partum fisiologis

DS :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

DO :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit.

2) Diagnosa Masalah.
3) Diagnosa Kebutuhan.
4) Diagnosa Potensial.
5) Antisipasi Tindakan Segera.

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 20.04 WIB

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit

Evaluasi : Ibu sudah tahu bahwa keadaan umum ibu baik.

2) Pukul 20.06 WIB

Memeriksa kontraksi, TFU, dan kandung kemih ibu serta memotivasi ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan, bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk membantu kontraksi uterus.

Evaluasi : Ibu kontraksinya baik, konsistensi keras, bentuk globuler, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran PPV lochea rubra dan kandung kemih kososng, ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

3) Pukul 20.08 WIB

Menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi ataupun anggota keluarga lain seperti suami dan anak.

Evaluasi : Ibu dan bayi telah berada dalam satu ruangan, serta keluarga ibu yang lain juga berada disana menemani ibu.

4) Pukul 20.10 WIB

Memberitahu ibu untuk latihan mobilasi yaitu dengan miring kanan dan kiri terlebih dahulu, latihan duduk, berdiri, berlatih jalan ke kamar mandi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukanya.

5) Pukul 20.12 WIB

Memberikan konseling pada ibu mengenai personal hygiene, dengan menganjurkan ibu untuk cebok yang bersih setelah BAB dan BAK, membersihkan dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang, menjaga luka jahitan oprasi agar tetap kering dan selalu mengganti pembalut sebelum penuh/ jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk cebok yang bersih dan menaga luka oprasi agar cepat sembuh.

6) Pukul 20.14 WIB

Mengaagarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan menggendong bayi dengan kepala diletakkan di tekukkan siku ibu, kemudian tangan yang menekuk menopang badan sapai bokong bayi, kemudian menyusuinya dengan mengeluarkan ASI terlebih daluhu kemudian di oleskan ke putting ibu baru bayinya disusui.

Evaluasi : Ibu bersedia mempraktekkanya.

7) Pukul 20.16 WIB

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

ekslusif 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.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang ASI ekslusif.

8) Pukul 20.18 WIB

Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut

9) Pukul 20.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein seperti ikan, telor, tempe,tahu kacang-kacangan, ibu yang menyusui membutuhkan konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari yang setara dengan 1 porsi nasi 1 potong lauk dan 1 mangkuk sayur. Juga menganjurkan ibu untuk banyak minum setidaknya 8 gelas setiap hari agar ibu tidak dehidrasi dan asinya lancar.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk minum yang banyak dan makan-makanan yang bergizi selama menyusui

10) Pukul 20.22 WIB

Mengingatkan kepada ibu minum terapi vitamin A 1 tablet (200.000 IU), Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg 1x1 (10 tablet), amoxcillin 500 mg 3x1 (10 tablet) dan parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet). Memberitahu Ibu untuk meminum vitamin A selang 24 jam post partum.

Evaluasi : Obat sudah diterima oleh ibu, ibu sudah minum 1

tablet Tablet Zat Besi (Fe), 1 tablet amoxicillin dan 1 tablet paracetamol sisanya disimpan ibu.

11) Pukul 20.24 WIB

Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi kontrol

Hasil : Ibu dan keluarga mengatakan mengerti.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. P UMUR 21 TAHUN PIAI 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 18 Oktober 2023 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak. 2. Ibu mengatakan tali pusat pada anaknya sudah lepas 1 hari yang lalu. 3. Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. 4. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan: 20x/menit. 2. Pemeriksaan Obstetric a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kemerah-an, tidak	Ny. P umur 21 tahun P_IA_I 7 hari post partum fisiologis. DO : Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan: 20x/menit DS : 1. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. 2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas 1 hari yang lalu	1. Pukul 15.04 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal. Evaluasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis 2. Pukul 15.06 WIB Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Evaluasi : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea sangunolenta. 3. Pukul 15.08 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Evaluasi : Ibu bersedia untuk

	ada pembengka-kan. Abdomen : TFU pertengahan simpisis dan pusata, tidak ada bekas oprasi. Vulva : keluar lochea sanguelenta. Perineum : terdapat luka jahitan perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign. b. Palpasi Abdomen : TFU pertengahan simpisis dan pusat, kontraksi keras, tidak ada nyeri tekan.	3. Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. 4. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas. 5. Masalah. 1) Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. 2) Ibu mengatakan tidak mengatakan tentang tanda bahaya masa nifas. 6. Kebutuhan. 1) Kebutuhan KIE tentang perawatan payudara. 2) Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya masa nifas. 7. Diagnosa Potensial Tidak Ada	menyusui bayinya sesering mungkin. 4. Pukul 15.10 WIB Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dengan breast care yaitu: **Teknik I** : licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak, kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara kea rah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik II** : telapak tangan kiri menyangga payudara kirin dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kearah putting, demikian pula payudara kanan lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik III** : telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mangurut payudara dari pangkal kea rah putting susu, lakukan 20-30 kali selama 5 menit.

		8.	Antisipasi Segera. Tidak Ada	Tindakan	**Teknik IV** : pijat sel-sel pembuat ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik diarea payudara. Setelah beberapa detik pindahkan ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara kea rah putting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara kea rah putting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik V** : Lakukan gerakan melintir putting susu sampai putting susu elastis dan kenyal. Bersihkan payudara dengan air hangat dan kompres payudara menggunakan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit. Lanjutkan dengan konpres dingin. Keringkan payudara menggunakan handuk kering. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum manidi. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia mempraktekanya setiap hari.

	5. Pukul 15.12 WIB Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Apabila ibu mengalami salah satu tanda di atas segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk ke tempat pelayanan kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas. 6. Pukul 15.14 WIB Mengingatkan kepada ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluahan.

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. P UMUR 21 TAHUN PIAI 29 HARI

POSTPARTUM DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 18 November 2023 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari karena adenya menangis terus. 2. Ibu mengatakan luka oprasinya terasa gatal.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5^{o}C, Pernafasan: 20x/menit. 2. Pemeriksaan Obstetric a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kemerah-an, tidak ada pembengka-kan. Abdomen : TFU sudah tidak teraba dan tidak	1. Diagnosa Kebidanan Ny. P umur 21 tahun P1AI 29 hari post partum fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari karena adenya menangis terus. b) Ibu mengatakan luka oprasi terasa gatal. DO: a) Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5^{o}C, Pernafasan: 20x/menit. b) Inspeksi.	1. Pukul 15.04 WIB Memberitahu ibu bahwa kondisinya baik. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya baik-baik saja. 2. Pukul 15.06 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal. Evaluasi: TFU sudah tidak teraba. 3. Pukul 15.08 WIB Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Evaluasi : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea alba. 4. Pukul 15.10 WIB Menganjurkan keluarga atau suami untuk bergantian menjaga adenya pada malam hari agar ibu bisa istirahat sebentar.

	terdapat luka oprasi SC tampak tidak ada infeksi. Vulva : keluar lochea alba Perineum : terdapat luka jahitan perineum. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign. b. Palpasi Abdomen : TFU sudah tidak teraba.	Lokhea : Alba Luka jahitan : luka kering tidak ada infeksi. Kandung Kemih : Kosong. c) Palpasi TFU : Sudah tidak teraba. Kontraksi : Keras. 2. Masalah. a) Ibu mengatakan tidak bisa tidur. 3. Kebutuhan. a) Kebutuhan KIE tentang pola istirahat 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	Evaluasi : Keluarga dan suami bersedia bergantian menjaga adeknya pada malam hari. 5. Pukul 15.12 WIB Memberitahu ibu tentang rasa gatal yang dialami setelah proses melahirkan merupakan hal yang wajar, umumnya rasa gatal menyerang area bekas jahitan terutama saat luka mulai memasuki masa penyembuhan. Bekas luka jahitan yang terasa gatal merupakan proses tahap proliterasi atau sel-sel tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Proses penyatuanya sel-sel jaringan kulit inilah yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. Cara menghilangkan rasa gatal pada luka bekas jahitan pasca melahirkan yaitu dengan: sebelum dan sesudah memegang area genetalia harus mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu, menggunakan celana dalam yang nyaman, merawat bekas luka jahitan setelah BAK atau BAB harus dikeringkan. Evaluasi : Ibu faham dan bersedia menerapkanya. 6. Pukul 15.14 WIB

		Memberikan pendkes KB. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD,Implan, suntik, pil, KB alamiah dan lain-lain. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam KB. 7. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih Hasil : Ibu mengatakan menggunakan KB IUD.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam : 11 Oktober 2023

Tempat : Rumah Ny.P

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. P

Tanggal/jam lahir : 11 Oktober 2023

Jenis kelamin : Laki-laki

a. Subyektif

1) Riwayat Kehamilan

Ibu HPHT : 01 Desember 2022 HPL : 07 Oktober 2023

2) Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan datang ke RSDU dr. Gondo Suwarno Tanggal 11 Oktober 2023 bayi lahir pukul 15.45 WIB dengan berat badan 4000 gram, jenis kelamin Laki-laki, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal.

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya ASI keluar lancar.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK, dan sudah mengeluarkan BAB 3x berwarna kekuningan.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayi tertidur setelah menyusu.

d) Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayi sudah dimandikan.

b. Obyektif

3) Pemeriksaan Umum

Denyut Jantung : 127x/menit, Pernafasan 42x/menit, Suhu 36,7^{o}C.

4) Pengukuran Antropometri Berat Badan : 4000 gram LK :34 cm

LILA: 12 cm Panjang Badan : 49 cm LD : 35 cm

5) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : bentuk mesochepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma, ubun-ubun belum menutup, tidak ada kelainan, tidak ada hidrosefalus.
b) Wajah : simetris, tidak odem, tidak ada tanda lahir, tidak ada trauma persalinan, kulit kemerahan.
c) Mata : simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.
d) Hidung : bersih, tidak ada nafas cuping hidung.
e) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, labioskisis, palatum utuh.
f) Leher : tidak ada trauma lahir
g) Dada : simetris, puting susu simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada.
h) Abdomen : tidak kembung, tidak ada perdarahan, nanah, maupun bau menyengat pada tali pusat, tidak terjadi kemerahan sekitar tali pusat.
i) Genetalia : skortum sudah turun, terdapat penis dan ada lubang diujung penis.
j) Punggung : teraba lurus, tidak ada kelainan tulang belakang.
k) Anus : terdapat lubang anus.
l) Ekstremitas Atas : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sindaktil, akral tidak sianosis.

   Bawah : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sidaktil, akral tidak sianosis.
m) Kulit : warna kemerahan, tidak ada pembengkakan.
n) Pemeriksaan Refleks

   Rooting reflex : ada.

   Sucking reflex : ada.

Swallowing reflex : ada

Grasp reflex : ada.

Moro reflex : ada.

Babinski reflex : ada.

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. P usia 6 jam bayi baru lahir aterem fisioligis.

DS :

Ibu mengatakan Tanggal 11 Oktober 2023 bayi lahir pukul 15.40 WIB dengan berat padan 4000 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan dokter, jenis persalinan norrmal, ibu mengatakan anaknya sudah diberikan injeksi vit K, salep mata, dan Hb 0.

DO :

Pemeriksaan Umum

Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C.

Pengukuran Antropometri Berat Badan : 4000 gram LK :34 cm LILA: 11 cm Panjang Badan : 49 cm LD : 35 cm

2) Masalah.

Tidak Ada

3) Kebutuhan

Tidak Ada

4) Diagnosa Potensial

Tidak Ada

5) Antisipasi Tindakan Segera.

Tidak Ada.

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 20.04 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukanDenyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit,

Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 4000

gram LK : 34 cm LILA: 11cm Panjang Badan: 49 cm LD: 35 cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal

Evaluasi : ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan normal

2) Pukul 20.06 WIB.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit.

Evaluasi :Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand dengan payudara bergantian.

3) Pukul 20.08 WIB

Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak.

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali.

4) Pukul 20.10 WIB

Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun.

Evaluasi : Ibu paham dan akan mengikuti anjurannya.

5) Pukul 20.12 WIB

Menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara jangan beradi diruangan ber AC.

Hasil : Ibu faham dan tidak akan menaruh anaknya di ruang AC.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. P UMUR 7 HARI

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 18 Oktober 2023/ 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. 3. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak. 4. Ibu mengatakan tali pusat pada bayinya sudah lepas. 5. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 128x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 42x/menit Pengukuran antropometri BB : 4300 gram, PB : 49 cm LK : 35 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.	1. Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. P usia 7 hari Neonatus fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan bayinya sehat. b) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. c) Ibu mengatakan ASInya keluar banyak. d) Ibu mengatakan tali pusat pada bayinya sudah lepas. e) Ibu mengatakan belum mengatahui tanda bahaya bayi	1. Pukul 14.04 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Pukul 14.06 WIB Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Evaluasi :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi. 3. Pukul 14.08 WIB Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu malas menyusu/minum, terlihat selalu mengantuk/tidak sadar, tangis merintih, nafas cepat (lebih dari 60x/menit) atau nafas lambat (kurang

	Kulit : Kemerahan tidak kuning.		baru lahir. DO: a) Pemeriksaan Umum Keadaan umu: baik kesadaran: composmentis TTV: Denyut Jantung 128x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan; 42x/menit, BB : 4300 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm. b) Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas. Kulit : kemerahan. 2. Masalah Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir. 3. Kebutuhan Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya bayi baru	dari 40/menit), tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau/ kemerahan, sering muntah/ BAB (lebih dar 6x/hari), dan demam atau kejang. Bila anak ibu mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera ke tempat pelanyanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan bila anaknya mengalaminya. 4. Pukul 14.10 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan kulit bayi. 5. Pukul 14.12 WIB Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila anaknya mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

		lahir. 4. Diagnosa Potensia. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. P UMUR 29 HARI

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 09 November 2023/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan teratur. 3. Ibu mengatakan pola tidur bayinya teratur.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 123x/menit, Suhu : 36,7^{0}C, Pernafasan: 43x/menit Pengukuran antropometri	1. Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. P usia 29 hari Neonatus fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan bayinya sehat. b) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan	1. Pukul 15.04 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Pukul 15.06 WIB Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan tumbuh kembang pada bayi yaitu dengan cara memijat **pada**

	BB : 3500 gram, PB : 49 cm LK : 35 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Kulit : Kemerahan tidak kuning.	teratur. c) Ibu mengatakan pola tidur bayinya teratur. DO: c) Pemeriksaan Umum Keadaan umu: baik kesadaran: composmentis TTV: Denyut Jantung 123x/menit, Suhu : 36,7^{0}C, Pernafasan; 42x/menit, BB : 2850 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm. d) Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas. Kulit : kemerahan. 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak Ada	**bagian kaki** denagn mengusap pada bagian femur, rolring pada kaki, pijat telak kaki, pada bagian jari kaki putar kecil-kecil, **pada bagian perut** pertama kita sentuh perutnya dulu lalu kita mengusap perut bayi, kemudian gerakan seperti menbuka buku, kemudian gerakan sun-moon, dan gerakan I LOVE YOU, **pada bagian dada** kita lakukan gerakan big love membentuk LOVE pada dada bayi, lalu butterfly, kemudian gerakan seperti membuka buku**, pada bagian tangan** gerakanya sama seperti pada bagian kaki, **pada bagian muka** gerakan pertama kita seperti membuka buku, pijat bagian samping hidung, pijat bagian atas mulut, pijat bagian bawah mulut, **pada bagian punggu** kita lakukan gerakan mengusap punggung dari atas sampe bawah, kemudian menyamping. Pijat pada bayi bisa dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore. Evaluasi :Ibu paham dan bersedian melakukan pijat untuk anaknya. 3. Pukul 15.08 WIB Memberitahu kepada ibu tentang

	4. Diagnosa Potensia. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada		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. Evaluasi :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari 4. Pukul 15.12 WIB Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan meng-anjurkan ibu untuk rutin mengikuti pos-yandu dan selalu memantau per-tumbuhan dan perkem-bangan bayinya.

	Evaluasi :Ibu bersedia mengi-kuti posyandu dan meman-tau bayinya dengan mengi-kuti posyandu secara rutin.

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. P Umur 21 tahun PIAI

Tanggal : 23 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. P

Umur : 21 tahun

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Nyatnyono 6/7

IDENTITAS PENANGGUNG AWAB

Nama : Ny. Y

Umur : 26 tahun

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Nyatnyono 6/7

a. Data Subjektif

1) IKeluhan utama

Ibu mengatakan sudah memakai KB yaitu KB suntik 3 bulan.

Ibu mengatakan belum ada keluhan.

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

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

b) Riwayat kesehatan sekarang

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

3) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x, lama 1,5 tahun status pernikahan syah.

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Lama : 5-6 hari
Siklus : teratur 1 bulan sekali
Jumlah : 3 kali ganti pembalut/hari
Bau : Amis khas darah
Konsistensi : cair
Warna : merah
Disminorhoe : tidak ada
Flour albus : kadang-kadang

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 ekslusif	
2023		Tidak ada	39 mgg 3 hari	normal	Bidan	LK/ 4000			Iya	Hidup

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

7) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari.
Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.
Porsi makan : 1 piring habis.
Minum : ± 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 ada

e) Istirahat :
Ibu tidur ± 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak.
Masalah : tidak ada.

f) Hubungan seksual :

Ibu belum melakukan hubungan seksual, sebelum menggunakan KB.

8) Riwayat Psikososial Spiritual
   a) Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami.
   b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntuik 3 bulan.
   c) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anaknya.
   d) Ibu mengatakan beragama islam
   e) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik
9) Data pengetahuan

   Ibu belum mengetahui secara menyeluruh tentang KB suntik 3 bulan.

b. Data Objektif
1) Pemeriksaan Umum
   a) KU : Baik
   b) Kesadaran : Composmentis
   c) TB : 161 cm
   d) BB : 74 kg
   e) Vital Sign :

      TD : 120/80 mmHg

      R :22X/m

      S :36,5℃

      N : 82x/m
2) Pemeriksaan Fisik
   a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
   b) Muka : Simetris, tidak ada closma gravidarum, tidak odem
   c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
   d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip

e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis

f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan

j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

k) Genetalia : Tidak dikaji

l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. P umur 21 tahun PIAI Akseptor Baru KB suntik 3 bulan.

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

1) Pukul : 10.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 74 kg

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2) Pukul : 10.07 WIB

Menjelaskan kepada ibu pengertiang alat kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan enis suntik KB 3 bulan yang diberikan selama 3 bulan atau 12 minggu sekali, yaitu dengan menyuntikkan hormone progestin dengan volume 150 mg.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui apa ibu KB suntik 3 bulan.

3) Pukul :10.09 WIB

   Menjelaskan kepada ibu tentang mamfaat Kb suntik 3 bulan yaitu relative aman untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan kanker Rahim dan kanker ovarium.

   Evaluasi : Ibu paham tentang manfaat KB suntik 3 bulan.

4) Pukul : 10.11 WIB

   Menelaskan keuntungan dari KB suntik 3 bulan yaitu lebih ama, lebih praktis, tidak mempengaruhi jumlah ASI, dapat membantu menambah nafsu makan, mengurangi masalah haid, tidak perlu mengkonsumsi pil setiap hari, dapat menurunkan risiko berbagai macam penyakit.

   Evaluasi: Ibu mengerti tentang keuntungan KB suntik 3 bulan.

5) Pukul : 10. 13 WIB

   Menelaskan kepada ibu kerugian KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, penurunan gairah seksualdan mentruasi tidak teratur.

   Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang kerugian KB suntik 3 bulan.

6) Pukul : 10.15 WIB

   Menelaskan kepada ibu indikasi dari KB suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi angka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, ibu yang meyusui, setelah abortus atau keguguran.

   Evaluasi : Ibu mengerti indikasi dari KB suntik 3 bulan.

7) Pukul : 10.16 WIB

   Menelaskan ibu tentang kontra indikasi dari KB suntik 3 bulan yaitu: hamil atau dicurigai hamil, perdarahan akibat kelainan ginekologi atau yang tidak diketahu penyebabnya, adanya tanda-tanda keganasan, adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, dan kencing manis.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kontra indikasi dari KB suntik 3 bulan.

C. Pembahasan

Sub-bab ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. P Umur 21 Tahun $G_{II}P_1A_1$ di Klinik Rahayu. Asuhan dimulai tanggal 09 September 2022 sampai tanggal 20 November 2023 Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

   Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

   Pengkajian tanggal 09 September 2022 pukul 15.00 WIB yang penulis lakukan pada kasus ibu hamil yaitu data subyektif ibu mengatakan bernama Ny. P umur 21 Tahun, umur kehamilan 37 minggu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, keguguran 1 kali. Ibu mengatakan HPHT tanggal 01 Desember 2022. Pada pola kebutuhan sehari-hari aktivitas ibu bekerja sebagai karyawan swasta. Pemeriksaan Hb terakhir 13,9 g/dl. Menurut WHO (2008), batas bawah normal hemoglobin (Hb) pada wanita hamil adalah 11g/dL. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara

teori dan praktik di lapangan. Bahwa Hb pada wanita dewasa yaitu 12-16 g/dl akan tetapi pada ibu hamil akan mengalami penurunan, dan normalnya Hb pada ibu hamil yaitu 11 g/dl, dan itu normal.

Pada kunjungan ibu hamil tanggal 16 September jam 15.00 WIB di klinik Rahayu pada usia kehamilan 38 minggu ibu mengatakan kakinya pegal-pegal dan pinggannya sakit. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki. Salah satu perawatan pada trimester III adalah olahraga (Mediarti, Sulaiman, Rosnani& Jawiah, 2014). Dalam hal ini kaki pegal dan pinggang sakit merupakan kondisi yang normal dan umum terjadi pada ibu hamil trimester III. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

2. Asuhan Persalinan

   a. Data Subyektif

      Ny. P mengatakan bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 11 Oktober 2023 jam 15.45 WIB jenis kelamin laki-laki, lahir normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan 4000 grm, pabjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, Lingkar lengan atas 12 cm. Hal ini merupakan Ciri-ciri BBL Normal yaitu : Lahir aterm antara 37-48 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm (Dewi, 2010). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

3. Asuhan Nifas

   Nifas 6 jam

   a. Data Subyektif

Pada pengkajian 6 jam post partum tanggal 11 Oktober 2023 jam 20.00 WIB Ny. P mengeluh perut bagian bawah terasa mulas. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusi bayinya.

1) Pola nutrisi Pada kasus 6 jam setelah melahirkan ini Ny. P telah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum air putih 1 gelas, teh anget 1 gelas. Ibu sudah minum vitamin A 1 tablet pada pukul 14.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori dimana setelah bersalin ibu harus minum vitamin A (200.000 IU) 1x1 agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Selain itu kebutuhan nutrisi dan tenaga ibu dapat terpenuhi kembali setelah melahirkan.
2) Pola eliminasi Ny. P juga telah BAK sebanyak 4x, warnanya jernih kekuningan dengan bau khas dan tidak ada keluhan dan ibu belum BAB tetapi ini merupakan hal yang normal dimana menurut teori Ambarwati (2010), biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Pada hari 2-3 postpartum ibu masih sulit buang air besar, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, yang terjadi karena pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.
3) Pola aktivitas Ibu telah melakukan mobilisasi secara bertahap seperti mulai miring kanan dan kiri, duduk, berdiri, sampai ibu bisa jalan-jalan seperti ke kamar mandi atau beraktifitas ringan

lainnya namun masih dengan bantuan suami. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010) dimana mobilsasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

4) Pola istirahat dan tidur Kurangnya istirahat akan mengurangi jumlah ASI dan memperlambat proses involusi uteri. Dalam kasus Ny. P dapat tidur selama 2 jam dan terbangun saat akan menyusui bayinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5oC, pernafasan 20x/menit. Peningkatan tekanan darah menyebabkan hipertensi dan penurunan tekanan darah menunjukkan syok. Pada ibu nifas denyut nadi ibu yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. Denyut nadi diatas 100x/menit, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi dan hemoragi pasca partum lambat.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. P tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan obstetric

Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus kuat. Menurut Walyani (2017), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kasus Ny. P didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. P sudah keluar. Pada pemeriksaan genetalia Ny. P terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir dengan kondisi luka yang masih basah, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani

(2017), dimana pengeluaran pervaginam pada hari 1-7 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah kehitaman dan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), yang menyebutkan bahwa pada pemeriksaan genetalia, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

c. Analisa

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. P umur 21 tahun P_1A_1 masa nifas 6 jam fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada 6 jam masa nifas menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

Pada Ny. P dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involsi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau dengan hasil kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kuning, berisi lender darah dan lender. Menjelaskan kepada ibu mengenai mules yang dirasakan ibu setelah bersalin terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Kontraksi tersebut juga sangat penting untuk mengendalikan perdarahan.

Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Menyarankan melakukan kegiatan dengan perlahan-lahan dan istirahat selagi bayi sedang tidur.

Ny. P diajarkan untuk menjaga kebersihan diri, hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010), yang menyebutkan bahwa ibu nifas sebaiknya dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh.

Mengajarkan ibu mengenai perawatan perineum yang benar yaitu setelah buang air kecil membersihkan dimulai dari simpisis sampai anus, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut sedikitnya 4 kali dalam sehari dan apabila ibu mempunyai luka jahitan beritahu ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Supaya ASI ibu tetap keluar lancar dan banyak maka pada penatalaksanaan tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan dengan lama menyusui 10-15 menit, bergantian antara payudara kanan dan kiri. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Pada pengkajian data didapatkan bahwa Ny. P tidak mempunyai pantangan makanan apapun termasuk makanan yang amis-amis, karena menurut Sulistyawati (2009), adanya pantangan makan makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan, sangatlah merugikan klien karena justru pemulihan kesehatannya menjadi terhambat serta produksi ASI juga akan berkurang, karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya mencukupi. Sehingga dapat dipastikan nutrisi ibu tercukupi selama masa nifas ini.

Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila dijumpai ada tanda bahaya pada ibu.

Masa nifas hari ke-7

a. Data Subyektif

Berdasarkan pengkajian tanggal 18 Oktober 2023 jam 15.00 WIB kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-7 postpartum, Ny. P mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. P tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan Obstetrik

Ibu mengatakan ASInya juga semakin keluar banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu ±10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Sehingga dapat dipastikan bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun, selama masa nifas ini pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi selalu rewel pada malam hari. Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU 2 jari di atas simfisi dan terdapat pengeluaran lochea sanguelenta. Sesuai dengan teori menurut Widajati (2018) lochea alba adalah lochea terakhir yang dimulai hari ke-14 postpartum kemudian lama kelamaan semakin sedikit hingga berhenti. Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

c. Analisa

Ny. P umur 21 tahun P1A1 nifas hari ke-7

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 7 hari masa nifas menurut Walyani (2017) bahwa memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus

berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada nifas 7 hari, ibu berada pada fase letting go, dimana pada fase ini ibu sudah tidak merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak kedua ibu. Pada kasus Ny. P dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU 2 jari di atas simfisis, lochea yang dikeluarkan berwarna putih tidak ditemukan perdarahan abnormal.

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal dengan hasil tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat dengan hasil makan seperti biasa dan tidak ada pantangan.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. 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. Mengajarkan ibu senam nifas untuk membantu menguatkan otot perut yang dibuktikan oleh penelitian Dahlia dan Totok Budi

Santoso, S. FIS, MPH yang berjudul "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penguatan Otot Perut Post Partum" dengan hasil senam ini memiliki efek signifikan untuk mengembalikan/meningkatkan organ reproduksi terutama otot perut dalam keadaan semula perbaikan ketegangan otot perut/perut setelah melahirkan, memelihara dan memperkuat otot-otot perut, otot-otot dasar panggul, gerakan otot, dan memperlancar peredaran darah.

Masa nifas hari ke-29

e. Data Subyektif

Berdasarkan pengkajian tanggal 09 November 2023 jam 15.00 WIB kunjungan nifas ke-4 pada hari ke-29 postpartum, Ny. P mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik.

f. Data Obyektif

4) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

5) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. P tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

6) Pemeriksaan Obstetrik

Ibu mengatakan ASInya juga semakin keluar banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu ±10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Sehingga dapat dipastikan bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun, selama masa nifas ini pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi selalu rewel pada malam hari. Pada pemeriksaan obstetrik ibu

diketahui TFU 2 jari di atas simfisi dan terdapat pengeluaran lochea alba. Sesuai dengan teori menurut Widajati (2018) lochea alba adalah lochea terakhir yang dimulai hari ke-14 postpartum kemudian lama kelamaan semakin sedikit hingga berhenti. Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

g. Analisa

Ny. P umur 21 tahun P1A1 nifas hari ke-29

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 29 hari masa nifas menurut Walyani (2017) bahwa memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada nifas 29 hari, ibu berada pada fase letting go, dimana pada fase ini ibu sudah tidak merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak kedua ibu. Pada kasus Ny. P dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU 2 jari di atas simfisis, lochea yang dikeluarkan berwarna putih tidak ditemukan perdarahan abnormal.

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal dengan hasil tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan

perdarahan yang abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat dengan hasil makan seperti biasa dan tidak ada pantangan.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. 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. Mengajarkan ibu senam nifas untuk membantu menguatkan otot perut yang dibuktikan oleh penelitian Dahlia dan Totok Budi Santoso, S. FIS, MPH yang berjudul "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penguatan Otot Perut Post Partum" dengan hasil senam ini memiliki efek signifikan untuk mengembalikan/meningkatkan organ reproduksi terutama otot perut dalam keadaan semula perbaikan ketegangan otot perut/perut setelah melahirkan, memelihara dan memperkuat otot-otot perut, otot-otot dasar panggul, gerakan otot, dan memperlancar peredaran darah.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

   BBL usia 6 jam

   a. Subyektif

      Pada pengkajian ini 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. Menurut kemenkes 2008 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari

ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan pada bayi usia 7 hari setelah melahirkan. Pada asuhan 7 hari, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny P, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 15.45 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu $36,7^0$C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antopometri BB 4000 gram, PB 49 cm, LD 35 cm, LK 34 cm, Lila 12 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 40x/menit (Dewi, 2010). Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny P dapat ditegakkan diagnosa By Ny P BBL usia 6 jam. Diagnosa masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. P yaitu pemeriksaan keadaan bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demend. Menurut APN 2008, bayi

disusui secara on demend yaitu 2 jam sekali bayi disusui selama 10-15 menit. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BBL 7 hari

a. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

b. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 4300 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 300 gram yang semula adalah 4000 gram menjadi 4300 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

c. Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny P usia 7 hari. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup, Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu malas menyusu/minum, terlihat selalu mengantuk/tidak sadar, tangis merintih, nafas cepat (lebih dari 60x/menit) atau nafas lambat (kurang dari 40/menit), tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau/ kemerahan, sering muntah/ BAB (lebih dar 6x/hari), dan demam atau kejang. Bila anak ibu mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera ke tempat pelanyanan kesehatan terdekat, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat.

BBL 29 hari

1. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

2. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 3000

gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 200gram yang semula adalah 4000 gram menjadi 4020 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

3. Analisa Data

   Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny P usia 29 hari. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

4. Penatalaksanaan

   Berdasarkan Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat. Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit.Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan meng-anjurkan ibu untuk rutin mengikuti pos-yandu dan selalu memantau per-tumbuhan dan perkem-bangan bayinya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

   a. Data Subyektif

      Pada kasus Ny. P mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, dan ibu mengatakan belum megetahui secara menyeluruh tentang KB suntik 3 bulan.

b. Data Obyektif.

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

c. Analisa Data.

Pada kasus Ny. P didapatkan Diagnosa kebidanan yaitu Ny. P umur 21 tahun PIAI dengan Akseptor KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 74 kg, Menjelaskan kepada ibu pengertiang alat kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan enis suntik KB 3 bulan yang diberikan selama 3 bulan atau 12 minggu sekali, yaitu dengan menyuntikkan hormone progestin dengan volume 150 mg, Menjelaskan kepada ibu tentang mamfaat Kb suntik 3 bulan yaitu relative aman untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan kanker Rahim dan kanker ovarium, Menelaskan keuntungan dari KB suntik 3 bulan yaitu lebih ama, lebih praktis, tidak mempengaruhi jumlah ASI, dapat membantu menambah nafsu makan, mengurangi masalah haid, tidak perlu mengkonsumsi pil setiap hari, dapat menurunkan risiko berbagai macam penyakit, Menelaskan kepada ibu kerugian KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, penurunan gairah seksualdan mentruasi tidak teratur, Menelaskan kepada ibu indikasi dari KB suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi angka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, ibu yang meyusui, setelah abortus atau keguguran, Menelaskan ibu tentang kontra indikasi dari KB suntik 3 bulan yaitu: hamil atau dicurigai hamil, perdarahan akibat kelainan ginekologi atau yang tidak diketahu penyebabnya, adanya tanda-tanda keganasan, adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, dan kencing manis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny P dari kehamilan TM III,bersalin, nifas, dan BBL maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada tanggal 09 September 2023 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan.
2. Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 11 Oktober 2023, persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. P dari 6 jam post partum, 7 hari postpartum dan nifas hari ke-29 selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. P berjenis kelamin laki-laki, BB 4000 gram, PB 49 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. Peningkatan BB 4020 gram dan PB 49 cm, Pemantauan bayi sampai usia 29 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya BBL.

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 dan meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

DAFTAR PUSTAKA

Ayuningtyas. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan.*Yogyakarta.Pustaka Baru Press.

Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil.* Jakarta.

Dewi, V. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Kabupaten Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Fitri, I. 2018. Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana.Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Furwasyih, D.2016. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.Mitra Pemuda: Jakarta

Irianti. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.

JNPK-KR. 2015. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.

Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia.*Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Marta. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Merdianti, 2014, Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 1 (1). 47-53

Munthe. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Nurjasmi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan.Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

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.

Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. Teori dan Asuhan Kebidanan.Jakarta: Buku Kedokteran.

Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

Sondakh, J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta: Erlangga.

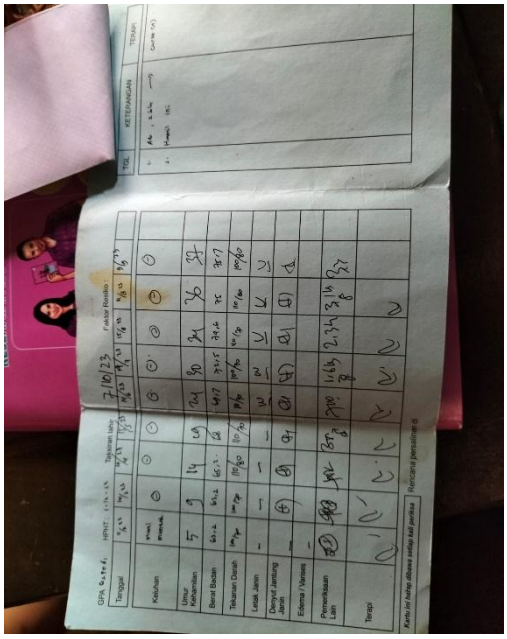
Susanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

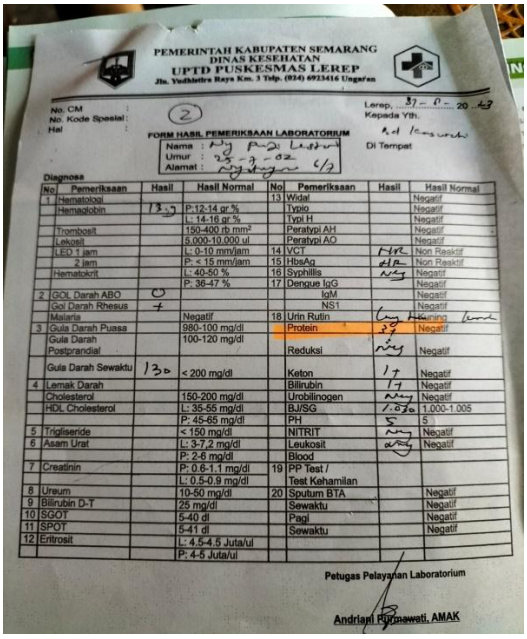
Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.

Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Widiastini. 2018. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.Bogor: In Media.

DOKUMENTASI





PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LEREP
Jln. Yudhistira Raya Km. 3 Telp. (024) 69134414 Ungaran

No. CM
No. Kode Spesial :
Hal : (2)

Lerep, 27 - 10 - 2023
Kepada Yth.
Ka Lab Puskesmas
Di Tempat

FORM HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
Nama : Ny Puji Lestari
Umur : 25-7-02
Alamat : Nyatnyono 6/7

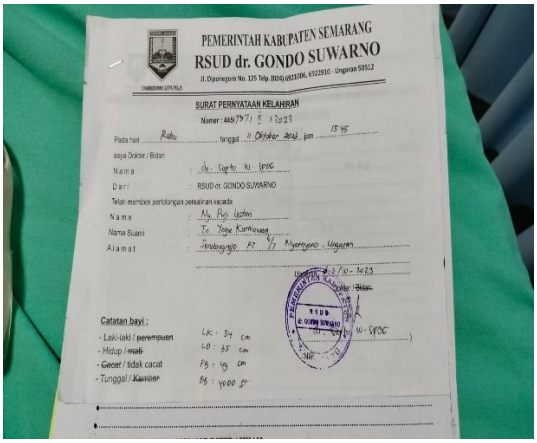
Diagnosa

No	Pemeriksaan	Hasil	Hasil Normal	No	Pemeriksaan	Hasil	Hasil Normal
1	Hematologi			13	Widal		Negatif
	Hemaglobin	13,3	P:12-14 gr %		Typio		Negatif
			L: 14-16 gr %		Typi H		Negatif
	Trombosit		150-400 rb mm³		Peratypi AH		Negatif
	Lekosit		5.000-10.000 ul		Peratypi AO		Negatif
	LED 1 jam		L: 0-10 mm/jam	14	VCT	Hbs	Non Reaktif
	2 jam		P: < 15 mm/jam	15	HbsAg	dbn	Non Reaktif
	Hematokrit		L: 40-50 %	16	Syphillis	Neg	Negatif
			P: 36-47 %	17	Dengue IgG		Negatif
2	GOL Darah ABO	O			IgM		Negatif
	Gol Darah Rhesus	+			NS1		Negatif
	Malaria		Negatif	18	Urin Rutin		
3	Gula Darah Puasa		980-100 mg/dl		Protein	3+	Negatif
	Gula Darah Postprandial		100-120 mg/dl		Reduksi	Neg	Negatif
	Gula Darah Sewaktu	130	< 200 mg/dl		Keton	1+	Negatif
4	Lemak Darah				Bilirubin	1+	Negatif
	Cholesterol		150-200 mg/dl		Urobilinogen	Neg	Negatif
	HDL Cholesterol		L: 35-55 mg/dl		BJ/SG	1.030	1.000-1.005
			P: 45-65 mg/dl		PH	5	5
5	Trigliseride		< 150 mg/dl		NITRIT	Neg	Negatif
6	Asam Urat		L: 3-7,2 mg/dl		Leukosit	Neg	Negatif
			P: 2-6 mg/dl		Blood		
7	Creatinin		P: 0.6-1.1 mg/dl	19	PP Test / Test Kehamilan		
			L: 0.5-0.9 mg/dl				
8	Ureum		10-50 mg/dl	20	Sputum BTA		Negatif
9	Bilirubin D-T		25 mg/dl		Sewaktu		Negatif
10	SGOT		5-40 dl		Pagi		Negatif
11	SPOT		5-41 dl		Sewaktu		Negatif
12	Eritrosit		L: 4,5-4,5 Juta/ul				
			P: 4-5 Juta/ul				

Petugas Pelayanan Laboratorium

Andriani Purnaweti, AMAK





PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RSUD dr. GONDO SUWARNO
Jl. Diponegoro No. 125 Telp. (024) 6921336, 6921510 - Ungaran 50512

SURAT PERNYATAAN KELAHIRAN
Nomor : 445/797/ X /2023

Pada hari Rabu tanggal 11 Oktober 2023 jam 15.45
saya Dokter / Bidan
Nama : Dr. Tarto, Sp.OG
Dari : RSUD dr. GONDO SUWARNO
Telah memberi pertolongan persalinan kepada
Nama : Ny. Puji Lestari
Nama Suami : Tn. Joko Kurniawan
Alamat : Nyatnyono RT 07 Nyatnyono - Ungaran

Ungaran, 11-10-2023
Dokter / Bidan

Catatan bayi :
- Laki-laki / perempuan — LK : 34 cm
- Hidup / mati — LD : 35 cm
- Cacat / tidak cacat — PB : 49 cm
- Tunggal / Kembar — BB : 3000 gr

(Dr. Tarto, Sp.OG)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 25 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 19^{+6HR} MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Oleh

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 25 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 19^{+6HR} MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing

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

NIDN. 0613038802

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S UMUR 25 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 19^{+6HR} MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

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

Hari : Senin

Tanggal : 25 Desember 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

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Feni Noviyani

NIM : 161222014

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 25 Tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 19^{+6hr} Minggu di Klinik Rahayu**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing,

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

Pernyataan

Feni Noviyani
NIM. 161222014

Dipindai dengan CamScanner

KESEDIAAN PUBLIKASI

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Feni Noviyani

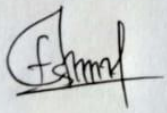
NIM : 161222014

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 25 Tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 19^{+6hr} Minggu di Klinik Rahayu**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 18 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



Feni Noviyani

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan nikmat-Nya serta selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya, Dengan kekuatan dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 25 Tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 19^{+6hr} Minggu di Klinik Rahayu".

Laporan ini dapat selesai karena penulis tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep, M. Kep, Ns. selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Keb, selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Moneca Diah L, S.SiT.,M.Keb, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Studi Kasus ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Seluruh staff RST dr Asmir Salatiga yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Ny. S sekeluarga yang berkenan menjadi responden selama Studi Kasus.
8. Keluaraga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi, moril serta dukungan spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Semua teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Bidan angkatan 6 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu karya tulis ilmiah ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terima kasih, semoga mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat dan masih terdapat banyak kesalahan.

Ungaran, 2024

Penulis

Feni Noviyani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
PERNYATAAN ORISINALITAS iv
KESEDIAAN PUBLIKASI v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 5
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir 6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan 6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan 34
3. Konsep Dasar Teori Nifas 54
4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir 62
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan 67
1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu : 67
2. Kewenangan Bidan 78
C. Kerangka Teori 80
D. Kerangka Konsep 81
Bagan 2.2 Kerangka Konsep 81
BAB III 82
METODE LAPORAN KASUS 82
A. Jenis Laporan Kasus 82
B. Lokasi dan Waktu 82

C. Subjek Laporan Kasus 83
D. Instrumen Laporan Kasus 83
E. Teknik Pengumpulan Data 83
BAB IV 87
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 87
A. Gambaran Lokasi 87
B. Tinjauan Kasus 87
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan 87
2. Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu Di RS. Kensaras. 106
3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. S umur 25 tahun P1A0 postpartum 8 jam. 106
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S Umur 8 jam fisiologis 120
C. Pembahasan 136
BAB V 164
KESIMPULAN DAN SARAN 164
A. Kesimpulan 164
B. Saran 165
DAFTAR PUSTAKA 166

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, 2019).

Beberapa fakto-faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan adalah salahsatunya faktor usia. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada usia reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Selain itu, status gizi juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya (Marmi, 2017). Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, di Indonesia AKI terdapat 305 kasus ibu yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang langsung berhubungan dengan keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan (Jateng). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak masih menjadi masalah besar di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat penting untuk mendapat prioritas

dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas ibu, dan fase tumbuh kembang pada anak (Kemenkes, 2018).

AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Gamelia). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 4912 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016, sementara di pertengahan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hami 5 kasus. Penyabab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu sebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeks 3 kasus, virus covid-

19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatandi tempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyedikan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

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. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas ibu balita.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Rahayu data diambil mulai dari tanggal 25 Mei sampai dengan 9 Juli 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 80 orang, bersalin 6 orang, nifas 62 orang, dan BBL 6. Risiko tinggi pada ibu hamil selama 6 minggu sebanyak 3 orang mengalami KEK, 1 orang dengan preeklamsi. Jumlah kunjungan ibu hamil di Klinik Rahayu sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 1

orang dengan kasus preeklamsi. Didapatkan 6 ibu yang bersalin normal di klinik Rahayu telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali. Kunjungan bayi juga didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S umur 25 tahun di Klinik Rahayu". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

"Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny. S umur 25 tahun GIP0A0 usia kehamilan 19^{+6hr}minggu di Klinik Rahayu?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif ini diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan metode 7 langkah Varney dengan mengunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. S di Klinik Rahayu.
   b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. S di Klinik Rahayu.
   c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. S di Klinik Rahayu.
   d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. S di Klinik Rahayu.

D. Manfaat

a. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

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

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. 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

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

   a. Pengertian

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

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

   b. Klasifikasi Kehamilan

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

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

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

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

c. Tanda-tanda kehamilan

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

1) Tanda tidak pasti hamil

a) Amenorhea (terlambat haid)

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

b) Mual muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari

c) Mastodinia (nyeri payudara)

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

d) Quickening (gerakan janin di rahim)

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

e) Gangguan kencing

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

f) Kontipasi

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

g) Perubahan berat badan

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

h) Perubahan warna kulit

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

i) Perubahan payudara

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

2) Tanda mungkin hamil

a) Perubahan pada uterus

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

b) Tanda piskacek’s

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

c) Suhu basal

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

d) Perubahan-perubahan pada serviks

(1) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah itsmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai

kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

(2) Tanda goodell's

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

(3) Tanda chadwick

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

(4) Tanda Mc Donald

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

e) Pembesaran abdomen

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

f) Kontraksi uterus

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

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti hamil

a) Denyut jantung janin (DJJ)

b) Gerakan janin dalam rahim

c) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan TM II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil

biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

e. Perubahan Fisiologis TM II

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

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

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

belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

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

f. Perubahan psikologis TM II

Trimester II dikenal sebagai perode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas ari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi manjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama

fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekalian mengevaluasi semua aspek hubungan yang di jalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

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

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menajdi masalah besar, lubrikasi vagina

semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seoang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

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

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

g. Ketidaknyamanan TM II

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

1) Gusi berdarah

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

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

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

2) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :
   a) Konstipasi.
   b) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
   c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

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

3) Sering Berkemih

   Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembetukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu

hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

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

4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

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

Cara meringankan dan mencegah :

a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
b) Bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
d) Ganti celana dalam apabila basah.

e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan mebuat sirkulasi udara yang baik.

f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

5) Nyeri punggung

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

6) Flek kehitaman pada wajah dan sikatria

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

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, memenuhi kebutuhan hidrasinya, melakukan olahraga ringan secara rutin

8) Penambah berat badan

h. Tanda Bahaya TM II

1) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

3) Selaput kelopak mata pucat

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

4) Sakit kepala

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

5) Penglihatan Kabur

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

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

   Oedema dalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.Oedema yang

mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain

i. Perubahan Fisiologis pada TM III

1) Perubahan fisik

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

a) Uteus

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

(1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).

(2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).

(3) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

b) Sistem traktus urainus

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

c) Sistem metabolik

Pada ibu hamil semakin tua usia kehamilannya maka

uterus juga semakin membesar, hal ini dapat menyebabkan uterus menekan sistem pencernaan sehingga sistem metabolik sedikit terganggu. Ibu hamil trimester ketiga mudah terkena konstipasi dan lain sebagainya.

d) Sistem kardiovaskular

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

e) Sistem respirasi

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

f) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau 0,25 – 0,5 kg/minggu.

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

g) Sirkulasi darah

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

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis.

Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

2) Perubahan psikologis

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang

akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi.orang orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan.Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya.Ia membayagkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya meupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

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

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

j. Ketidaknyamanan TM III

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

2) Keputihan

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

3) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

4) Striae gravidarum

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

5) Haemoroid

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

6) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron

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

7) Sesak nafas

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

8) Nyeri ligamentum rotundum

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

9) Pusing

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

10) Varices kaki/vulva

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

k. Tanda bahaya TM III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan

pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Susanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan Pervaginam

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

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

   Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan

bayinya lebih awal.Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

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

l. Penatalaksanaan asuhan kebidanan

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

11) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
12) Pengukuran tekanan darah
13) Penilaian status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)
14) Pengukuran tinggi fundus uteri
15) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
16) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
17) pemberian tablet tambah darah (Fe)
18) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
19) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif
20) Temu wicara (konsel ing) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

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

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

a) Anamnesis

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

(1) Riwayat persalinan yang lalu

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

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

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

b) Pemeriksaan fisik

(1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

(2) Suara jantung

(3) Payudara

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

c) Pemeriksaan Laboratorium

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

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

(3) STS (Serologi Test For Syphilis)

(4) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

d) Memberi support psikis

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang

mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu :

a) Gerakan janin

   Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

b) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.

c) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.

d) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

e) Aktivitas/gerakan janin.

f) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.

g) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa

m. Terapi Komplementer pada Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan.Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Salah satu contoh terapi yang bisa dilakukan sendiri di rumah yaitu senam hamil dan akupresure pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan mual muntah. Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Sedangkan mual muntah adalah ketidaknyamanan yang paling sering terjadi pada trimester pertama. Mual bisa terjadi pada setengah dari keseluruhan ibu hamil. Gejala biasanya timbul pada minggu keempat sampai dengan sekitar dua belas minggu kehamilan.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin dan terus mnenerus, hal ini bertujuan: untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki dan lain-lain, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

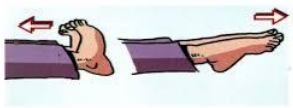
Senam semasa kehamilan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

1) Senam Untuk Kaki

   Senam untuk kaki dilakukan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Gerakan jari-jari kaki

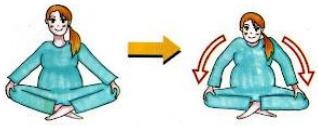


Gambar 2.2 Gerakan mendorong ke depan

   a) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).
   b) Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
   c) Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2.1)
   d) Tarik kedua telapak kaki kea rah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungansesuai dengan gerakan (gambar 2.2)

2) Senam Duduk bersila

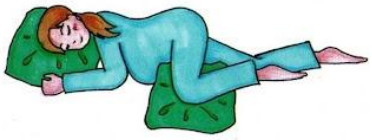
   Senam ibu hamil dapat dilakukan dengan cara duduk bersila (Depkes RI, 2009) sebagai berikut sebagai berikut:



Gambar 2.3 Senam duduk bersila

a) Duduk kedua tangan diatas lutut
b) Letakkan kedua telapak tangan di atas lutu
c) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 2.3).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

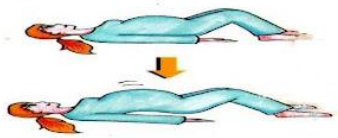
3) Cara tidur yang nyaman



Gambar 2.4 senam ibu hamil berbaring miring

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar2. 4)

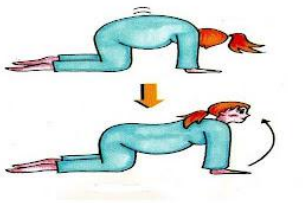
4) Senam untuk pinggang / Senam Kegel



Gambar 2.5 senam untutk pinggang (posisi terlentang)

a) Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
b) Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar. 2.5)
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali

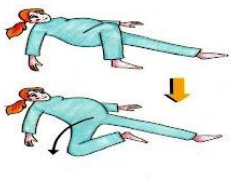
5) Senam Untuk Pinggang / Posisi Merangkak



Gambar 2.6 senam untuk punggu (posisi merangkak)

a) Badan dalam posisi merangkak
b) Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawahg membentuk lingkaran.
c) Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 2.6).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali.

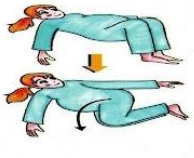
6) Senam dengan satu lutut



Gambar 2.7 senam dengan satu lutut

a) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
b) Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan (gambar 2.7).
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali.
d) Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.

7) Senam dengan kedua lutut



Gambar 2.8 senam dengan kedua lutut

a) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
b) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
c) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kea rah kiri dan kanan (gambar 2.8).
d) Lakukanlah sebanyak 8 kali.

8) Senam untuk saat persalinan

Latihan untuk saat persalinan dibagi menjadi (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

a) Cara pernapasan saat persalinan
   (1) Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
   (2) Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
   (3) Usahakan tetap rileks



Gambar 2.9 Latihan untuk saat persalinan

b) Cara Mengejan



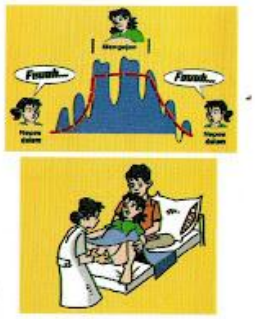
Gambar 2.10 cara mengejan

(1) Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki direnggangkan

(2) Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gambar 2.10).

(3) Mengejan ke arah pantat.

c) Cara pernapasan pada saat melahirkan



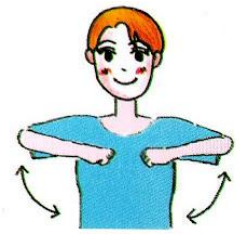
Gambar 2.11 Cara Pernapasan pada saat melahirkan

Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu:

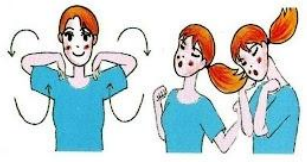
(1) Letakkanlah kedua tangan di atas dada

(2) Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gambar 2.11).

9) Senam untuk memperlancar ASI



Gambar 2.12 Gerakan Siku ke Atas dan ke Bawah



Gambar 2.13 Mengangkat Payudara

a) Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah.
b) Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega (gambar 2.13)
c) Lakukanlah sebanyak 2 kali.

Menurut Adelia Fera (2021) mual dan muntah dapat dikurangi dengan cara melakukan terapi akupresur pada titik PC6dan ST36. Akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoit pada tubuh. Akupresur juga diartikan sebagai menekan titik-titik penyembuhan menggunakan jari secara bertahap yang merangsang kemampuan tubuh untuk penyembuhan diri secara alami.

Pada tingkatan lokal stimulus nosireseptif akan berubah menjadi impuls nosiseptif dengan melibatkan beberapa substansi lokal yang memang dikeluarkan apabila terdapat kerusakan jaringan. Pada tingkatan general, stimulasipada titik perikardium 6 (PC6) dapat mengaktifkan sistemmodulasi pada sistem opioid, sistem non opioid dan inhibisi pada syaraf simpatik yang diharapkan akan terjadi penurunan frekuensi mual. Terjadinya reaksi inflamasi lokal mampu merangsang nitric oxide dalam tubuh yang dapat meningkatkan motilitas usus sehingga diharapkan dapat menurunkan insiden mual pada ibu hamil dan frekuensi muntah juga dapat dikurangi karena secara fisiologis muntah dapat terjadi apabila mual tidak bisa ditoleransi, sehingga dengan adanya pemblokan pada stimulasi mual maka rangsang mual tidak akan diteruskan menjadi respon muntah.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan
   a. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. (Munthe, 2019)

b. Jenis persalinan

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

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

c. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Walyani (2016), tanda dan gejala inpartu:

1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah saperti saat menstruasi.
2) Tanda awal persalianan kontraksi cendrung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) Passage (Jalan Lahir)

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

2) Passanger (Janin dan Plasenta)

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

3) Power (Kekuatan)

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

4) Psikiologis

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

5) Posisi

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

posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya konraksi hilang-hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan 22menjalar ke bagian depan abdomen dan paha atas (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase Laten, yaitu saat pembukaan servik berlangsung lambat dan dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 (Oxorn & Forte, 2010).

(2) Fase Aktif, yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan sering, fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 periode :

(a) Periode akselerasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung lambat 3-4 cm.

(b) Periode dilatasi maksimal.

Periode ini berlangsung selama 2 jam danpembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Periode deselarasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat lambat dari

pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

c) Tanda dan Gejala Kala I:

(1) Penipisan / pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.

(2) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

(3) Cairan lendir bercampur dengan darah (show) melalui vagina.

(4) Pemantauan Partograf

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang dan his seluruh janin.Kala II pada primipara 1 ½ -2 jam pada multipara ½ - 1 jam (Furwasyih, 2016).

b) Tanda-tanda Permulaan Kala II

(1) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)

(2) Perineum menonjol

(3) Vulva tampak membuka

(4) Adanya tekanan pada anus

(5) Meninkatnya pengeluaran darah dan lendir (Manuaba, 2010)

c) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang

dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

(1) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin
   (a) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan).
   (b) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.
   (c) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).
   (d) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.
   (e) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

(2) Kemajuan Persalinan

   Jika terjadi penurunan selama kala 1 fase aktif dan memasuki fase pemgeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalianan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontaksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksplusif (Jenny J, 2013).

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan

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

(Sumber : Rohani 2011)

(3) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala dua dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untu meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, atur posisi ibu senyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan.Saat kepala bayi 5-6 cm di introtus vagina, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas ceat.Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi.Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat.

Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan.Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambal menekan kepala kea rah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, gesertangan bawah kearah perineum dan sangha bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama

untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterioir saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterioir) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterioir, lanjutkan penelusuran tubuh bayi kea rah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya.Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dang anti kain yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.Kala tiga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung selama antara 5-15 menit (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkonraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).

(2) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara

dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit(Sondakh, 2013).

c) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontrksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosinOksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15menit jika plasenta belum lahir.Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar (Furwasyih, 2016)

(2) Penanganan tali pusat terkendaliTempatkan klem pada ujung tan pusat 5 cm dari vulva, memegang tall pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsl pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri_ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus.Lahirkan plasenta dengan penagangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerkan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban (Furwasyih, 2016).

(3) Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

(a) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

(b) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.

(c) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

(d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:

(i) Periksa plasenta sisi matemal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).

(ii) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

(iii) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).

(iv) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

(4) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik,ulangi masase fudus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.

(5) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu

jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina (JNPK-KR, 2015).

(6) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan PerineumPenilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan (Sondakh, 2013).

Tabel 2.2 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komsura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot springter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan dinding depan rectum

(7) Pemantauan Tanda Vital

(a) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.

(b) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(c) Kandung kemih yang penuh dapat menganggu kontraksi uterus (Sondakh, 2013).

(8) Pemantauan Hygine

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih.Proses membersihakan di mulai dari bagain teratas kea rah bawah (dari anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan fese. Feses dibersihkan dengan kain pengalas bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan (Sondakh, 2013).

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV merupakan tahap pemulihan, yaitu masa yang kritis untuk ibu dan bayi baru lahir. Mereka bukan hanya pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai suatu hubungan baru (Sondakh, 2013).

b) Penatalaksanaan Kala IV

(1) Periksaan fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

(2) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.

(3) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

(4) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum

(5) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.

(6) Menganjurkan ibu beristirahat.

(7) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

(8) Memberikan ASI segera setelah lahir

(9) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan (Furwasyih, 2016)

f. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

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

1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka.
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:
   a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
   b) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi
   c) Alat pengisap lender
   d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

   Untuk ibu:
   a) Menggelar kain diatas perut ibu
   b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
   c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontminasi).
7) Membersihkn vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
   a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
   b) Buang kasa atau kapas pembersih (tang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)

c) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

8) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukan lengkap.
9) Dekontaminasi sarug tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
10) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jikan DJJ tidak normal.
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
12) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
15) Letakkan handuk bersih (unntuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersi yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
17) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
25) Penanganan bayi baru lahir
26) Lakukan pemeriksaan (selintas)
    a) Apakah bayi cukup bulan ?
    b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
    c) Apakah bayi bergerak dengan aktif Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
27) Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk

atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
29) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin
31) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya
    c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu

34) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
35) Letakkan satu tanagn di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tanag lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsocranial)
37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dilahirkan
38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
39) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
40) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic da tempat khusus
41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42) Pastiakn uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tanagn kedalam larutan klorin0,5%
44) Pastikan kandung kemih kosong
45) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

46) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
48) Pantau keadaan bayi da pastiakan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54) Cuci kedua tanagn dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
55) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37^0C) setiap 15 menit)
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral
58) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
60) Lengakapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

g. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keeratan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Asrinah, 2010).

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmakologik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. Metode non farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan (Judha, 2012).

Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Pastuty, 2010).

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga

menggunakan bola tenis pada area lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Pastuty, 2010).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

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

Masa nifas adalah masa sudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.Masa nifas berlangsungkira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yangdiperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Fitri, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

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

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

3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

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

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

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

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

(2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;

(3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan

(4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

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

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

e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5) Sistem Muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

6) Sistem Integumen

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

7) Sistem gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlikan waktu 3-4 hari sebelim faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

8) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin

membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

9) Perubahan Haematologi

Perubahan haemotologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositsis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

10) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Rukiyah (2012), yaitu :

a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^0$C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^0$C. Kurang lebih pada hari ke-empat postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38^0C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelim hamil.

c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik abtara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melihrkan)

a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan

d) Memerlukan ketenganan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga

membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
   a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
   b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan saya tahan tubuh.
   c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyususi, memandikan dan mengganti popok.
   d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
   e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting* Go
   a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
   b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
   c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

e. Asuhan masa Nifas
   1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
      a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
      b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
      c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri

d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
e) Mengajarkan cara mempererathubungan antara ibu dan bayi baru lahir
f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaaan ibu dan bayi dalam eadaan stabil.

2) Enam hari setelah persalinan
a) Memastiakan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

3) Dua minggu setelah persalinan
Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

4) Enam minggu setelah persalinan
a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
b) Memberi konseling untuk KB secara dini

f. Tanda bahaya masa Nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

1) Perdarahan lewat jalan lahir

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
4) Demam lebih dari 2 hari
5) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) (Kemenkes RI, 2016).

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2) Pengukuran tanda-tanda vital meliputi :
   a) Tekanan darah
   b) Nadi
   c) Suhu
   d) Pernafasan
3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5) Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
6) Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
7) Pemberian kapsul Vit.A
8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
9) Konseling
10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11) Memberikan Nasihat (Kemenkes RI, 2016).

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (Sondakh, 2013).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL Normal yaitu :

1) Lahir aterm antara 37-48 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/menit
8) Pernapasan ± 40-60 x/menit
9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11) Kuku agak panjang
12) Gerak aktif
13) Bayi lahir langsung menangis kuat
14) Refleks
    a) Refleks rooting (mencari putting susu)

       Sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 4 bulan (kadang bayi terus melakukan root reflex saat tidur setelah usianya lewat 4 bulan). Refleks ini membantu bayi menemukan makanan.
    b) Reflesks sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berusia 2 sampai 4 bulan.
    c) Refleks morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul sejak bayi lahir. Ketika usia bayi sekitar 6 minggu, ia mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih aman dengan

lingkungannya. Refleks terkejutnya akan menurun dan perlahan hilang ketika ia mencapai usia 4 sampai 6 bulan

d) Refleks grasping (menggenggam)

Bayi merespon dengan baik, mengepalkan tangan dan mencoba meraihnya, refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 6 bulan.

e) Refleks tonic neck (mengangkat leher)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Respon lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan.

15) Genitalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan (Dewi, 2010).

c. Penilaian APGAR

Yang dinilai 1 menit dan 5 menit , ada 5 tanda dan masing-masing diberi nilai 0, 1 dan 2

Tabel 2.2 Penilaian APGAR

Tanda (Siaga)	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A : Appearence (warna kulit)	Seluruh tubuh putih atau pucat	Badan merah, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (Detak Jantung	Tidak ada	<100 x / menit	>100x / menit
G : Grimance (Reflek Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan atau mimik	Bersih
A : Activity (Tornus Otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas baik
R : Respiratory (Usaha Bernafas)	Tidak ada	Lemah atau lambat, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Varney, 2007)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

1) Score : 7 – 10 → Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
2) Score : 4 – 6 → Berarti bayi asfiksia sedang
3) Score : 0 – 3 → Berarti batu asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

d. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

   Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000-2500 gr atau (BBLR).

2) Ketuban jernih

   Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion(volume) apakah selamakehamilan terjadi hidramnion/polihidramnion.

3) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Prawirohardjo, 2013).

e. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrauteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan, setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

1) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengar dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
2) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
3) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai

dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.

4) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk (Sondakh, 2013).

f. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

1) Tidak mau menyusu
2) Kejang-kejang
3) Lemah
4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7) Demam/panas tinggi
8) Mata bayi bernanah
9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10) Kulit dan mata bayi kuning
11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi

calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik

3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuuanya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukanya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru ahir. Bidan meninjua secra teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan
3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi

7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
11) Pemerataan ibu hamil
12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
15) Pencatatan dan pelaporan harus mudh dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilanya sejak dini dan secara teratur
2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta

mengetahui tempat pemeriksaan hamil

3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainya yang diberikan oleh puskesmas
4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
5) Meningknya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi ini dan komplikasi kehamilan
6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktuu-waktu terjadi kegawatdaruratan
8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas,

termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)

9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

1) Tujuannya : Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin

2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu

3) Hasilnya : Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Persyaratanya :

a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar

b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik

c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat

d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan

e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan

f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6 : Pengelolahan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan : Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
2) Pernyataan standar Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
3) Bidan mampu :
   a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
   b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
   c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
   d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
   e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
   f) Obat cacing
   g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
   h) Proses yang harus dilakukan bidan

      Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat.Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan : Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
2) Pertanyaan standar Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
4) Persyaratan Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
5) Bidan mampu : Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h. Standar 8: Persalinan Persalinan
1) Pernyataan standar Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.
2) Prasyarat :
a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadan DTT/steril
f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
g) Menggunakan KMS buku KIA kartu ibu dan partograf

h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i. Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
2) Pertanyaan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
3) Hasilnya :
   a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
   b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
   c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
2) Pernyataan standar : Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
3) Persyaratan :
   a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
   b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
   c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
   d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

1) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

l. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

1) Tujuan : Mempercepat persalinan dengan melakukan episotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan : Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 84
2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai

pemberian IMD

2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

1) Tujuan : Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2) Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini 85 penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

2) Pernyataan standar Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17 : Penaganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi

2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau

memberikan pertolongan pertama

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama
   1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet
   2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
   1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
   2) Pernyataan standar : Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukanya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamananya bagi ibu dan janin/ bayinya

t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
   1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
   2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan 87

u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
   1) Tujuan : Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri
   2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum
   1) Tujuan : Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan

postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan : Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat 88

2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan : Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Kewenangan Bidan

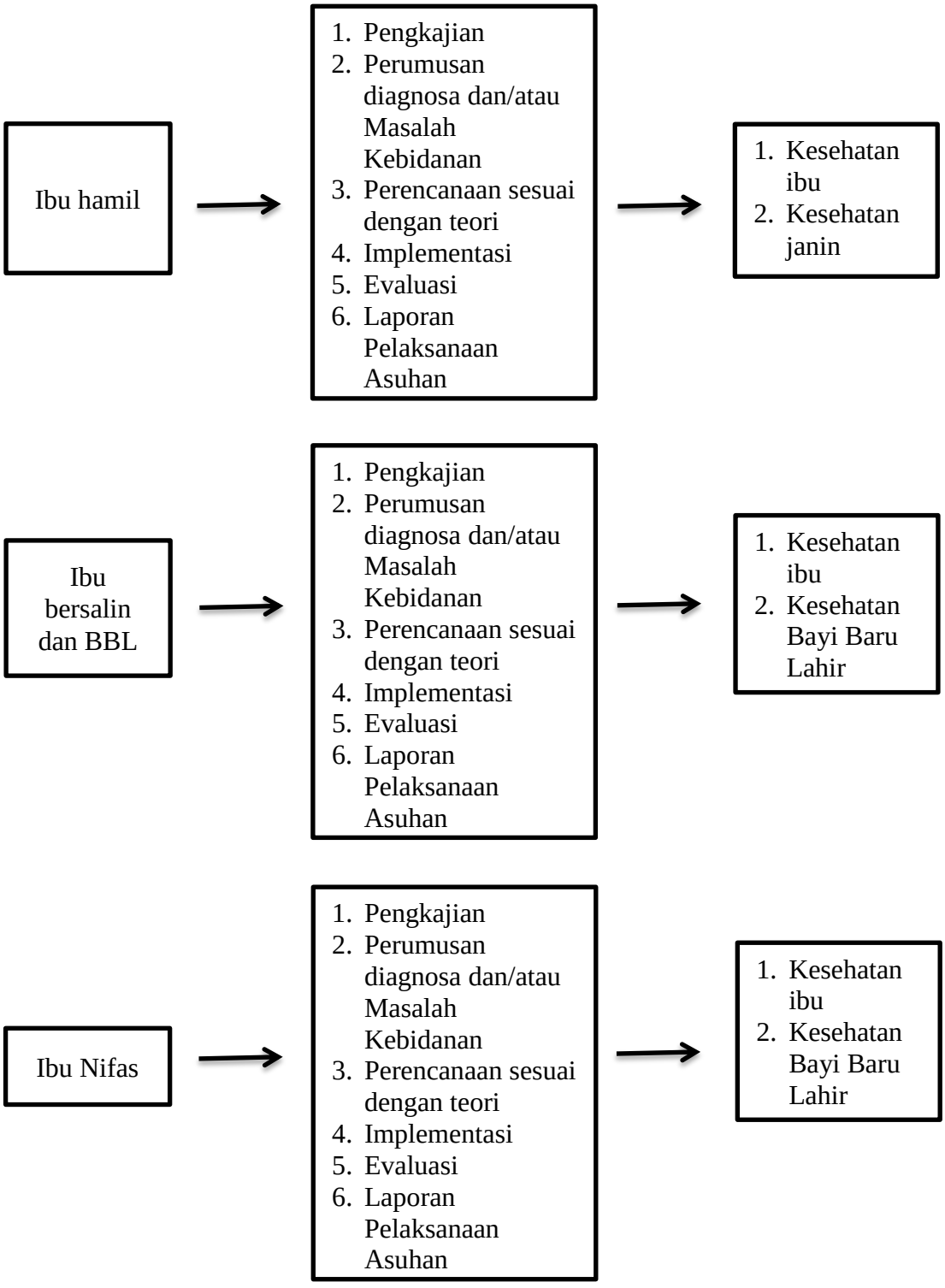
Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan,

pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI ekslusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pmberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

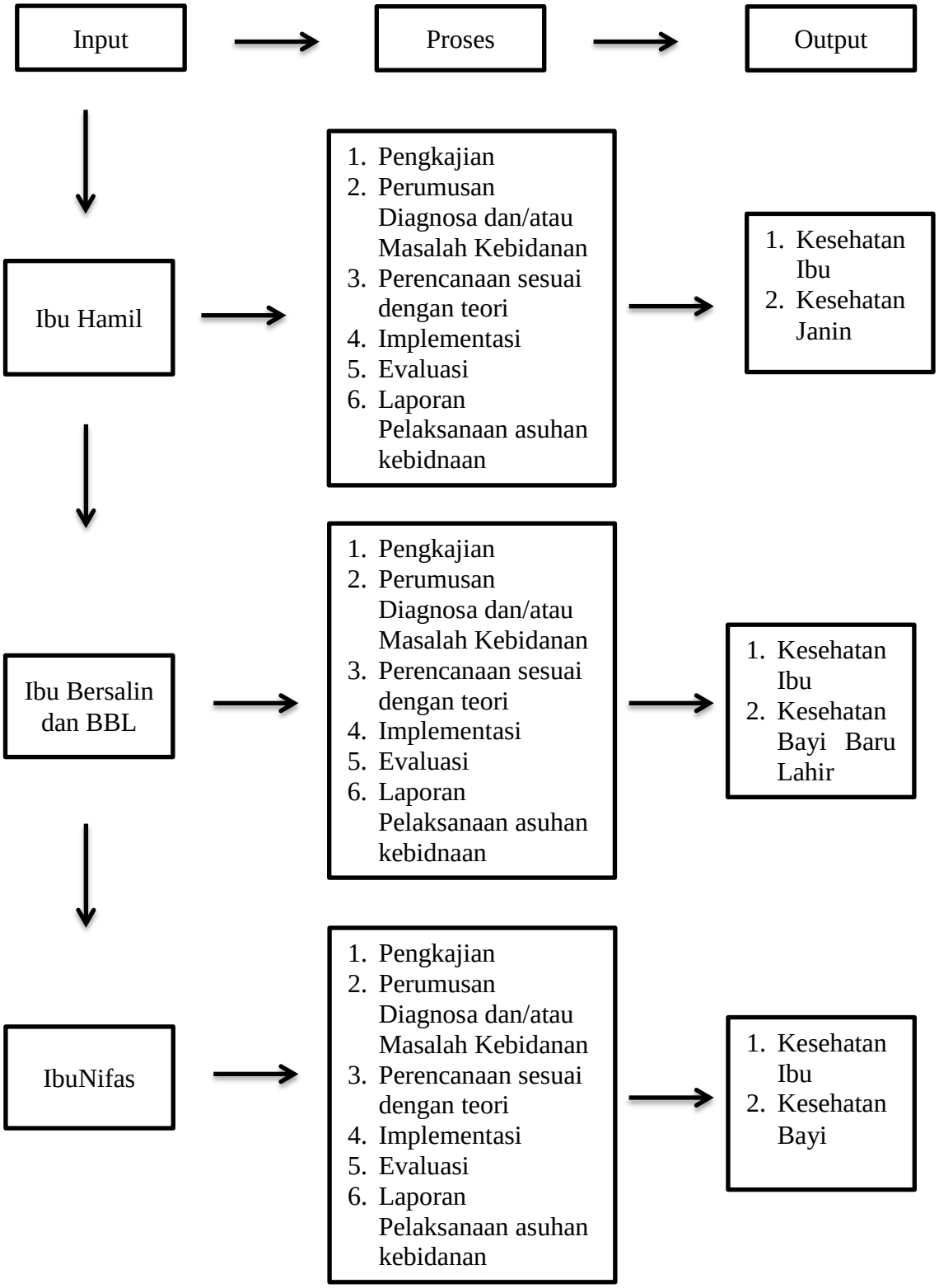
C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III
METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Study kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik gari segi yang berhubungan dengan keadaan khusus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus., maupun tindakan khusus yang terdapat suatu perlakukan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalamm studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmojo,2012).

Rancangan peneliti mengatur sistematika yang akan dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun menjadi rancangan penelitian. Metode dan teknik yang akan mengarahkan peneliti mendesain beberapa instrument penopang guna menjawab masalah-masalah yang teridentifikasi sebelumnya. Sesungguhnya bahwa jawaban dari masalah akan terlihat dan diperoleh berdasarkan minstrumen didesain oleh peneliti (Lutthfiyah,2018).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan minimal 13-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Rahayu pada tanggal 25 Mei 2023 sampai dengan 22 November 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil fisiologis trimester II usia kehamilan 13-28 minggu, diikuti sampai proses persalinan, nifas, dan bayi baru lahir oleh Ny. S di Klinik Rahayu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam laporan ini yaitu menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan kebidanan menggunakan SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

   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 25 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

   a. Hal hal yang akan ditanyakan pada masa hamil yaitu:
      1) Identitas pasien dan penanggung jawab
      2) Keluhan pasien
      3) Riwayat kesehatan pasien
      4) Riwayat pernikahan pasien
      5) Riwayat obstetric pasien
      6) Riwayat KB pasien

7) Pola kebutuhan sehari-hari pasien
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan pasien
9) Data pengetahuan pasien

b. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa bersalin, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan
3) Riwayat pernikahan
4) Riwayat Obstetrik (Riwayat Menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang)
5) Riwayat KB
6) Pola kebutuhan sehari-hari
7) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
8) Data pengetahuan ibu tentang persalinan

c. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa nifas, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan pasien
3) Riwayat pernikahan pasien
4) Riwayat obstetrik (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan, nifas yang lalu)
5) Riwayat persalinan
6) Riwayat menyusui
7) Pola kebutuhan sehari-hari
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
9) Data pengetahuan ibu mengenai masa nifas

d. Hal-hal yang akan ditanyakan pada bayi baru lahir, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat maternal
3) Riwayat intranatal
4) Riwayat postnatal
5) Pola kebutuhan sehari-hari

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 menggangu (Lusiana, 2015). Teknik yang digunakan dalam pengkajian fisik ada 4, yaitu:

a. Inpeksi

   Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati apakah ada kelainan atau tidak pada organ tertentu.

b. Palpasi

   Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba

apakah ada massa abnormal atau tidak pada organ seperti dada, abdomen, dan payudara.

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk menggunakan hammer pada lutut atau dengan menggunakan tangan pada pinggang untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak.

d. Auskultasi

Auskultasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi-bunyi organ tubuh misalnya jantung dan paru-paru.

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 pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi pengambilan studi ini adalah di Klinik Rahayu. Data diambil dimulai dari tanggal 10 Juni 2023 sampai dengan 22 November 2023. Studi kasus ini diambil di Klinik Rahayu. Klinik Rahayu terdapat 2 ruang jaga untuk tenaga kesehatan, 2 ruang pasien kelas I/VIP, 1 ruang VK, 1 ruang bayi, 1 ruang penyimpanan obat dan alat.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 10 Juni 2023
Jam : 16.30 WIB
Tempat : Rumah Ny.S
Nama Mahasiswa : Feni Noviyani
NIM : 161222014

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
    a. Pengkajian
        1) Data Subyektif
            a) Identitas
                (1) Identitas Pasien
                Nama : Ny. S
                Umur : 25 tahun
                Agama : Islam
                Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
                Pendidikan : S1
                Pekerjaan : Karyawan Swasta
                Alamat : Leyangan 03/01
                (2) Identitas Penanggug Jawab
                Nama : Tn. E
                Umur : 29 tahun
                Agama : Islam
                Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Leyangan 03/01

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluhan selama hamil yaitu mual muntah.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti , HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, cacat fisik psikologis, PMS dan keturunan kembar.

d) Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 25 tahun, dengan suami umur 29 tahun lama pernikahan 3 bulan, status pernikahan sah.

e) Riwayat obstetri

(1) Riwayat mentruasi

Menarche : 14 tahun

Lama : 5-6 hari

Siklus : teratur 1 bulan sekali

Jumlah : 3 kali ganti pembalut/hari

Bau : Amis khas darah

Konsistensi : cair

Warna : merah

Disminorhoe : tidak ada

Flour albus : kadang-kadang

(2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit nifas	JK/ BB PB	Keadaan sekarang
1	2023	Hamil ini					

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

(b) HPHT : 19 Januari 2023

(c) HPL : 26 Oktober 2023

(d) ANC : 3 kali

(e) Gerakan janin sudah terasa.

(f) Ibu tidak mempunyai kebiasaan buruk misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

(4) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

(5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Kebutuhan	TM II	TM III
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari, air putih.	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur,. Porsi makan : 1piring habis. .Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari, air putih dan 1 gelas susu.
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.	BAB Frekuensi: 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning.

Pola Kebutuhan	TM II	TM III
	Bau : Khas Feces Masalah: Tidak Ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari.setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan :tidak ada	Bau : Khas Feces Masalah: tidak ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan : tidak ada.
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dirumah : mencuci, menyapu. Untuk mengisi waktu luang : menonton tv, jalan-jalan	Ibu mengatakan aktifitas sekarang dirumah menyapu, mencuci piring. Aktivitas yang dilakukan Ibu untuk mengisi waktu luang : menonton tv, tiduran.
Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang 1jam/hari, malam $\underline{+}$7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.	tidur siang 1jam/hari, tidur malam $\underline{+}$7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah : tidak ada
Personal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu, tidak ada keluhan.	ibu belum melakukan hubungan seksual selama hamil.

f) Data psikologis, sosial, lingkungan, spiritual, dan ekonomi

(1) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya

(2) Ibu mengatakan merasa bahagia apabila merasakan gerakan janinnya.

(3) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.

(4) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.

(5) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
(6) Ibu mengatakan pengambil keputusan ialah suami.
(7) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
(8) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan
(9) Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu.
(10) Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup.
(11) Ibu mengatakan memiliki JKN, dan penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup.

g) Data Pengetahuan
(1) Ibu mengetahui bagaimana mengatasi mual muntahnya.
(2) Ibu mengatakan belum mengetahui terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah.

2) Data Obyektif
a) Pemeriksaan Umum
(1) Keadaan Umum : Baik
(2) Kesadaran Umum : Composmentis
(3) TTV : TD : 110 / 70 mmHg N : 82x/menit
S : $36,5^0$ C Rr : 20x/menit
(4) BB sekarang : 56 kg
(5) LILA : 24 cm
(6) TB : 158 cm

b) Pemeriksaan Fisik
(1) Kepala : Bentuk meshochepal, tidak ada rambu rontok, tidak ada ketombe
(2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem
(3) Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih

(4) Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada polip

(5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen

(6) Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

(7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

(8) Dada : Tidak ada bunyi wheezing, tidak ada nyeri tekan

(9) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

(10) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat linea nigra dan striae gravidarum

(11) Genetalia : Tidak odem, tidak varices, tidak ada tanda tanda PMS

(12) Ekstermitas.

Atas : Gerakan aktif, tidak odem, jari lengkap

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varices, jari lengkap

(13) Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

(14) Punggung : Tidak ada nyeri ketuk

c) Pemeriksaan Obstetri

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

(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam

(3) Abdomen : Tidak ada strie gravidarum, linea nigra

TFU : ballotement

DJJ : 142 x/ menit.

(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

(5) Ekstermitas : Reflek patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 29 Januari 2023

HB : 12,7 gr/dl

Gol Da : B+

HIV : NR

Sifilis : NR

Hepatitis B : NR

b. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 25 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 19^{+6hr} minggu

Data Dasar:

DS:

a) Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 25 Tahun
b) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran.
c) Ibu mengatakan HPHT : 19 Januari 2023
d) Ibu mengatakan masih mual muntah
e) Ibu mengatakan belum mengetahui bagaimana mengatasi mual muntahnya.
f) Ibu mengatakan belum mengetahui terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah.

DO:

a) Ku : baik
b) Kesadaran: composmentis.
c) TTV : TD: 110/70 Mmhg. S: $36,5^0$ C N: 82x/menit Rr: 20x/menit.
d) Pemeriksaan Obstetri

Inspeksi :

(1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam

(3) Abdomen : Tidak ada strie gravidarum, linea nigra

(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

Palpasi : TFU : ballotement

Auskultasi : DJJ : 142 x/ menit, punctum maksimum kanan bawah, teratur.

Perkusi : Ekstermitas: Reflek patella kanan/kiri : +/+

2) Masalah

Belum mengetahui cara mengatasi mual muntah pada kehamilan dan belum mengetahui terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah.

3) Kebutuhan

Memberikan konseling tentang pola makan agar tidak mual muntah dan memberikan terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah.

c. Diagnosa Potensial

Tidak ada

d. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Juni 2023

1) Pukul 16.35 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik saja.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran Umum : Composmentis

TTV : TD : 110 / 70 mmHg N : 82x/menit

S : 36,5^0 C Rr : 20x/menit

BB sekarang : 56 kg

LILA : 24 cm

DJJ : 142 x/menit

Umur kehamilan sekarang 19 Minggu 6 hari Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterine, preskep, puka, konvergen.

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

2) Pukul 16.36 WIB

Memberitahu ibu KIE terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah yaitu dengan cara mengkonsumsi wedang jahe, dianjurkan 1 hari 1 gelas di pagi hari.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan mau melakukan anjuranya.

3) Pukul 16.38 WIB

Mengajarkan dan memberikan terapi akrupesur kepada ibu untuk mengurangi mual muntah SP6 yaitu pada 1/3 lengan ditekan memutar searah jarum jam.

Evaluasi : Ibu sudah paham cara melakukan pemiatan dan mau menerapkanya.

4) Pukul 16.40 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, menghindari makanan yang mengandung lemak dan aroma yang menyengat.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan mau mengikuti anjuranya.

5) Pukul 16.42 WIB

Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi terapi tablet tambah darah dan vitamin.

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin.

6) Pukul 16.44 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat.

7) Pukul 16.46 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah seperti sayur bayam, brokoli hijau, buah naga, juruk, bit dll.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan sayur dan buah.

8) Pukul 16.48 WIB

   Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup.

   Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum air mineral yang cukup

9) Pukul 16.50 WIB

   Menganjurkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.

   Evaluasi : Ibu bersedia kontrol rutin 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM II PADA NY. S UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 21 MINGGU 1 HARI DI KLINIK RAHAYU

Tanggal / Jam : 18 Juni 2023/15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan mual muntahnya sudah berkurang. 2. Ibu mengatakan mimisan. 3. Ibu mengatakan kepala merasa pusing.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5^{0}C R : 20 x/ menit N : 78x/menit d. TB : 158 cm e. BB : 59 Kg f. LILA : 24 cm 2. Pemeriksaan obstetri a. Inpeksi Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Payudara : membesar, areola menghitam, puting susu menonjol.	1. Diagnosa kebidanan : Ny. S $G_1P_0A_0$ umur 25 tahun hamil 21 minggu lebih 1 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, konvergen. Ds: a. Ibu mengatakan mual muntahnya sudah berkurang. b. Ibu mengatakan sering mimisan. c. Ibu mengatakan kepala pusing. Do: KU : Baik Kesadaran : cm TTV : TD : 110/70 mmHg	1. Pukul 15.05 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Hasil : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya 2. Pukul 15.07 WIB Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu seperti sakit perut bagian bawah, sakit punggung, gusi berdarah, kontraksi braton hicks, hidung tersumbat atau mimisan, pusing, heartburn, perubahan pada kulit, kram kaki, keputihan saat hamil. Hasil : Ibu sudah paham tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester II. 3. Pukul 15.09 WIB

	Abdomen : tidak terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum. Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS. b. Palpasi Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan Abdomen : TFU 21 cm LI : teraba bulat tidak melenting (bokong) LII : Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas) L3 : teraba bulat melenting (kepala) L4 : Konvergen c. Auskultasi DJJ : 140x/menit d. Perkusi Reflek patella +/+	S : 36,5^{0}C R : 20 x/ menit N : 78x/menit TB : 158 cm BB : 59 Kg LILA : 24 cm 2. Masalah Mimisan dan kepala pusing. 3. Kebutuhan. Memberikan informasi tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II. 4. Diagnosa potensial. Mimisan dan kepala pusing. 5. Tindakan segera.	Memberitahu ibu bahwa mimisan pada ibu hamil trimester II dikarenakan selaput lender yang melapisi hidung ibu bengkak. Hasil : Ibu sudah paham dengan keadaan yang dialaminya. 4. Pukul 15.11 WIB Memberitahu ibu pusing kepala pada kehamilan akibat penekanan pembuluh darah, penyebab lainya adalah gula darah rendah atau hormone selama kehamilan. Hasil : Ibu paham dengan penjelasanya. 5. Pukul 15.13 WIB Memberitahu ibu cara mengatasi pusing kepala pada kehamilan yaitu dengan menyarankan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, bangun secara perlahan dari posisi duduk atau saaat ingin bangun dari tempat tidur, mengkonsumsi makanan dan cemilan secara teratur untuk menjaga kadar gula darah, serta kenakan pakaian yang longgar dan hindari mandi dengan air panas. Hasil : Ibu paham dan bersedia melakukanya.

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM II PADA NY. S UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 35 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Tanggal / Jam : 24 September 2023/19.52 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan sudah tidak mimisan lagi. 2. Ibu mengatakan kepalanya sudah tidak pusing. 3. Ibu mengatakan nyeri pada punggung.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5^{0}C R : 20 x/ menit N : 78x/menit d. TB : 158 cm e. BB : 60 Kg f. LILA : 24 cm 2. Pemeriksaan obstetri a. Inpeksi Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Payudara : membesar, areola menghitam, puting susu menonjol.	1. Diagnosa kebidanan : Ny. S $G_1P_0A_0$ umur 25 tahun hamil 35 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen Ds: a. Ibu mengatakan sudah tidak mimisan lagi. b. Ibu mengatakan kepalanya sudah tidak pusing. c. Ibu mengatakan nyeri pada punggung. Do: KU : Baik Kesadaran : cm TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5^{0}C	1. Pukul 19.57 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Hasil : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya 2. Pukul 19.59 WIB Memberitahu ibu bahwa sakit pinggang pada ibu hamil trimester II berat badan yang semakin bertambah saat memasuki trimester II akan memberikan tekanan pada punggung ibu, sehingga membuatnya terasa pegal dan sakit. Hasil : Ibu sudah paham dengan keadaan yang dialaminya. 3. Pukul 20.01 WIB Memberitahu ibu cara mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dengan duduk dengan

	Abdomen : tidak terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum. Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS. b. Palpasi Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan Abdomen : TFU 28 cm LI : teraba bulat lunak (bokong) LII : Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas) L3 : teraba bulat melenting (kepala) L4 : Konvergen c. Auskultasi DJJ : 139x/menit d. Perkusi Reflek patella +/+	R : 20 x/ menit N : 78x/menit TB : 158 cm BB : 60 Kg LILA : 24 cm 2. Masalah Nyeri punggung 3. Kebutuhan. Memberikan KIE tentang cara mengatasi nyeri punggung 4. Diagnosa potensial. Tidak Ada 5. Tindakan segera. Tidak Ada.	tegak dan menggunakan kursi yang memiliki penyangga punggung yang baik untuk mengurangi tekanan pada punggung. Hasil : Ibu sudah paham dan mau melaksanakan yang dianjurkan. 4. Pukul 15.09 WIB Memberitahu ibu kunjungan ulang 4 munggu lagi atau bila ada keluhan. Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. S UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 37 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Tanggal / Jam : 07 Oktober 2023/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan punggungnya masih terasa sakit. 2. Ibu mengatakan belum mengetahui persiapan persalinan. 3. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 120/70 mmHg S : 36,5^{0}C R : 20 x/ menit N : 78x/menit d. TB : 158 cm e. BB : 60 Kg f. LILA : 24 cm 2. Pemeriksaan obstetri a. Inpeksi Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Payudara : membesar, areola menghitam, puting susu menonjol.	1. Diagnosa kebidanan : Ny. S $G_1P_0A_0$ umur 25 tahun hamil 37 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen. Ds: a. Ibu mengatakan punggungnya masih terasa sakit. b. Ibu mengatakan belum mengetahui persiapan persalinan. c. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan. Do: KU : Baik Kesadaran : cm	1. Pukul 19.57 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Hasil : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya 2. Pukul 19.59 WIB Mengajarkan ibu tentang gerakan-gerakan yoga untuk mengurasi rasa sakit pada pungung yaitu dengan cara: **Teknik I** : Dari posisi berdiri, regangkan kedua kaki sedikit lebih lebar dari pada pinggul, arahkan jari kaki kea rah luar dan tumit ke dalam. Tekuk lutut dan perlahan turunkan pinggul turun ke alas (atau kebangku pendek) letakkan kedua tangan pada alas didepan tubuh atau diatas lutut. Jaga agar tulang ekor tetap tertarik

	Abdomen : tidak terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum. Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS. b. Palpasi Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan Abdomen : TFU 29 cm LI : teraba bulat lunak (bokong) LII : Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas) L3 : teraba bulat melenting (kepala) L4 : Konvergen c. Auskultasi DJJ : 139x/menit d. Perkusi Reflek patella +/+	TTV : TD : 120/70 mmHg S : 36,5^{0}C R : 20 x/ menit N : 78x/menit TB : 158 cm BB : 60 Kg LILA : 24 cm 2. Masalah Nyeri punggung 3. Kebutuhan. a. Memberikan cara melakukan yoga ibu hamil untuk mengatasi nyeri pinggang. b. KIE tentang persiapan persalinan. c. KIE tentang tanda-tanda persalinan. 4. Diagnosa potensial. Tidak Ada 5. Tindakan segera. Tidak Ada.	ke dalam. Tahan dalam posisi ini sambil tetap bernapas dalam selama 1 menit. Letakkan tangan pada lutut, dan tekan tangan serta kembali berdiri. **Teknik II** : Dari posisi berjongkok. Renggangkan kaki lebih lebar untuk merentang panggul lebih dalam. Condongkan tubuh lebih kedalam dan letakkan kedua tangan pada alas. Jaga agar punggung tidak membungkuk. Perlahan, ayun tubuh ke sisi kiri dan tahan selama 3 detik. Kemudian ayun tubuh kesisi kanan dan tahan selama 3 detik. Lakukan 5-10 putaran sambil bernafas perlahan. Kembali dalam posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik III** : Dari posisi berjongkok. Letakkan kedua tangan pada alas. Jaga agar punggung tidak membungkuk. Tarik napas, angkat tumit kanan dari atas. Buang napas, turunkan kembali tumit kanan kealas. Tarik napas, angkat tumit kiri dari

	alas. Buang napas, turunkan kembali tumit kiri ke alas. Lakukan gerakan-gerakan ini seiring dengan tarikan dan embusan napas 5-10 putaran untuk kedua sisi kaki. Kembali dalam posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik IV** : Dari posisi berjongkok. Letakkan kedua tangan pada alas dan condongkan tubuh lebih ke depan sehingga hamper seperti dalam posisi merangkak. Angkat kedua tumit dari alas (menjinjit) Buang napas, perlahan turunkan lutut kiri pada alas (sambil mengangkat lutut kanan sedikit lebih tinggi) Tarik napas, kembali angkat lutut kiri dari alas dan kembali dalam posisi berjongkok. Buang napas, turunkan lutut kanan pada alas (dan angkat lutut kiri sedikit lebih tinggi). Lakukan gerakan-gerakan ini seiring dengan tarikan dan embusan napas selama 5-10 putaran untuk kedua sisi kaki.

	Kembali dalam posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik V** : Dari posisi berjongkok. Tempelkan kedua siku pada sisi dalam paha dan tempelkan kedua telapak tangan didepan dada. Arahkan tulang ekor kearah dalam dan jaga agar punggung tidak membungkuk. Tahan dalam posisi ini selama 30 detik – 1 menit sambil bernapas dalam. Perlahan, lepaskan tangan dan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. Hasil : Ibu sudah paham dan bersedia melakukanya. 3. Pukul 20.05 WIB Memberitahukan persiapan persalinan kepada ibu seperti siapa yang mau mendampingi saat melahorkan, mempersiapkan biaya untuk persalinanya, melahirkanya mau ditolong oleh dokter atau bidan, siapkan KTP dan kartu keluarga, siapkan pendonor darah, menyiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatanya.

		Hasil : Ibu paham apa yang harus disiapkan. 4. Pukul 20.07 WIB Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Hasil : Ibu paham tanda-tanda persalinan. 5. Pukul 20.09 WIB Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 munggu lagi atau bila ada keluhan. Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. S umur 25 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu Di RS. Kensaras.

   Tanggal/ Jam : 11 Oktober 2023 / 05.00 WIB

   Tempat : Rumah Ny. S

   a. Data Subyektif

      1) Ibu mengatakan melahirkan di RS. Kensaras.
      2) Ibu mengatakan melahirkan secara normal.
      3) Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan.
      4) Ibu mentakan berat badan anaknya 2815 gram.
      5) Ibu mentakan panjang bada anaknya 49 cm.
      6) Ibu mengatakan lingkar kepalanya 35 cm.
      7) Ibu mengatakan lingkar dadanya 34 cm.
      8) Ibu mengatakan lingkar lengan atasnya 11 cm.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. S umur 25 tahun P1A0 postpartum 8 jam.

   Tanggal/ Jam : 11 Oktober 2023/ 13.00WIB

   Tempat : Rumah Ny. S

      a. Subyektif

         1) Keluhan Utama

            Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perut bagian bawah setelah melahirkan.

         2) Riwayat Persalinan

            Sekarang Ibu mengatakan bayi lahir pukul 05.00 WIB dengan berat badan 2815 gram, jenis kelamin perempuan, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal.

         3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

            a) Nutrisi

               Ibu mengatakan sudah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih dan 1 botol minuman penambah ion pukul 12.00

WIB, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa BAK sendiri pada pukul 06.30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu belum BAB.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan sudah mandi, ganti pakaian serta ganti pembalut 1x, tidak ada keluhan.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan sudah bisa beristirahat.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri, duduk, dan jalan sendiri ke kamar mandi, tidak ada keluhan.

f) Pola Konsumsi Zat besi dan Vit.A

Ibu mengatakan sudah minum Vit.A 1 kapsul setelah melahirkan dan penambah darah 1 tablet.

4) Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya saat ini, ibu mengatakan masih memerlukan bantuan untuk mengurus bayinya saat ini karena ibu merasa belum nyaman setelah proses persalinannya.

5) Adat Istiadat

Ibu mengatakan selama masa nifas tidak ada adat yang dipercaya keluarga.

6) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum tahu tentang teknik menyusui.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kandung kemih kosong

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, kapiler refill dan tugor kulit kembali dalam waktu < 2 detik setelah ditekan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

3) Pemeriksaan Obstetric

a) Inspeksi

Payudara : Membesar, Areola menghitam, puting susu menonjol, tidak terdapat kemerahan

Abdomen : Tidak terdapat luka bekas SC.

Genetalia : Ada luka bekas jahitan, PPV lochea rubra ±30 cc.

b) Palpasi

Payudara : Tidak terdapat massa abnormal dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 25 tahun P_1A_0 8 jam post partum fisiologis.

DS:

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules setelah melahirkan.

Ibu mengatakan belum mengetahui cara meyusui anaknya dengan benar.

2) Masalah

Tidak Ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak Ada

4) Identifikasi Tindakan Segera.

Tidak Ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 13.04 WIB

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi saat ini baik. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5^{0}C, Pernafasan : 20x/menit.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa keadaanya kondisinya baik.

2) Pukul 13.06 WIB

Memeriksa kontraksi dan TFU ibu.

Evaluasi : Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

3) Pukul 13.08 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena yaitu dengan mengajarkan ibu untuk memasase uterus secara melingkar searah jarum jam jika ibu tidak merasakan mulas atau darah keluar banyak.

Evaluasi :ibu mengerti dan terlihat dapat mempraktikan apa yang sudah diajarkan.

4) Pukul 13.10 WIB

Menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi ataupun anggota keluarga lain seperti suami dan anak.

Evaluasi : Ibu dan bayi telah berada dalam satu ruangan, serta keluarga ibu yang lain juga berada disana menemani ibu.

5) Pukul 13.12 WIB

Memberikan konseling pada ibu mengenai personal hygiene, dengan menganjurkan ibu untuk cebok yang bersih setelah

BAB dan BAK, membersihkan dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang, menjaga luka jahitan perineum agar tetap kering dan selalu mengganti pembalut sebelum penuh/ jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk cebok yang bersih dan juga akan mempraktikan jika cebok dari daerah bagian depan terlebih dahulu kemudian ke belakang, menjaga luka jahitan perineum tetap kering dan mengganti pembalut sebelum penuh/jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

6) Pukul 13.14 WIB

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 ekslusif 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.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang ASI ekslusif.

7) Pukul 13.16 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein seperti tempe,tahu kacang-kacangan, ibu yang menyusui membutuhkan konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari yang setara dengan 1 porsi nasi 1 potong lauk dan 1 mangkuk sayur. Juga menganjurkan ibu

untuk banyak minum setidaknya 8 gelas setiap hari agar ibu tidak dehidrasi dan asinya lancar.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk minum yang banyak dan makan-makanan yang bergizi selama menyusui

8) Pukul 13.16 WIB

Mengingatkan ibu meminut obat yang didapat seperti terapi vitamin A 1 tablet (200.000 IU), Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg 1x1 (10 tablet), amoxcillin 500 mg 3x1 (10 tablet) dan parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet). Memberitahu Ibu untuk meminum vitamin A selang 24 jam post partum pada jam yang sama pada saat meminum vitamin A yang pertama yaitu pada tanggal 12 Oktober 2023 jam 06.00 WIB.

Hasil : Ibu sudah minum 1 tablet Tablet Zat Besi (Fe), 1 tablet amoxicillin dan 1 tablet paracetamol sisanya disimpan ibu.

9) Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi kontrol

Hasil : Ibu dan keluarga mengatakan mengerti.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. S UMUR 25 TAHUN P1A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 18 Oktober 2023 / 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak. 2. Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara. 3. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan: 20x/menit. 2. Pemeriksaan Obstetric a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada	1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 25 tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan ASInya sudah keluar lancar. b) Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara. c) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas. DO: a) Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 110/80	1. Pukul 14.04 WIB Memberitahu ibu bahwa kondisinya baik. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya baik-baik saja. 2. Pukul 14.06 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal. Evaluasi: TFU pertengatan pusat dengan simfisis 3. Pukul 14.08 WIB Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Evaluasi : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea sangunolenta. 4. Pukul 14.10 WIB Menjelaskan tentang kebutuhan dasar

	kemerah-an, tidak ada pembengka-kan. Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simpisis. Vulva : keluar lochea sangunolenta. Perineum : ada luka jahit, luka kering tidak ada tanda infeksi Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign. b. Palpasi Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi keras, tidak ada nyeri tekan.	mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan: 20x/menit. b) Inspeksi. Lokhea : Sangunolenta. Luka jahitan : luka kering tidak ada infeksi. Kandung Kemih : Kosong. c) Palpasi TFU : Pertengahan pusat dan simpisis. Kontraksi : Keras. 2. Masalah. a) Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara. b) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas. 3. Kebutuhan. a) Kebutuhan KIE tentang perawatan payudara. b) Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya masa nifas.	ibu nifas meliputi a. Kebersihan diri Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air besar atau kecil dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal dua kali sehai, mencuci tangan dengan sabun dan air seelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. b. Mobilisasi Ibu harus melakukan gerakan dan tidak bermalas-malasan agar sirkulasi darahnya baik. c. Istirahat Beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu. d. Nutrisi Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan makanan dengan gizi seimbang yaitu mengandung protein, mineral, vitamin, minum sedikitnya 2,5-3 liter/hari (menganjurkan ibu minum setiap kali menyusui). Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskan kembali penjelasan

		yang diberikan
	4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	5. Pukul 14.12 WIB Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dengan breast care yaitu: **Teknik I** : licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak, kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara kea rah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik II** : telapak tangan kiri menyangga payudara kirin dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kearah putting, demikian pula payudara kanan lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik III** : telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mangurut payudara dari pangkal kea rah putting susu, lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik IV** : pijat sel-sel pembuat ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat

gerakan melingkar pada satu titik diarea payudara. Setelah beberapa detik pindahkan ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara kea rah putting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara kea rah putting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit.

Teknik V : Lakukan gerakan melintir putting susu sampai putting susu elastis dan kenyal. Bersihkan payudara dengan air hangat dan kompres payudara menggunakan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit. Lanjutkan dengan konpres dingin. Keringkan payudara menggunakan handuk kering.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum manidi.

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia mempraktekanya setiap hari.

6. Pukul 14. 14 WIB

Memberiahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis

	tanpa sebab (depresi), bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Apabila ibu mengalami salah satu tanda di atas segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk ke tempat pelayanan kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas. 7. Pukul 14.16 WIB Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluahan.

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. S UMUR 25 TAHUN P1A0 28 HARI POSTPARTUM DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 25 Oktober 2023 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari karena adenya menangis terus. 2. Ibu mengatakan luka jahitannya terasa gatal.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5^{o}C, Pernafasan: 20x/menit. 2. Pemeriksaan Obstetric a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kemerah-an, tidak ada pembengka-kan. Abdomen : TFU sudah	1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 25 tahun P1A0 28 hari post partum fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari karena adenya menangis terus. b) Ibu mengatakan luka jahitanya terasa gatal. DO: a) Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5^{o}C, Pernafasan: 20x/menit.	1. Pukul 15.04 WIB Memberitahu ibu bahwa kondisinya baik. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya baik-baik saja. 2. Pukul 15.06 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal. Evaluasi: TFU sudah tidak teraba. 3. Pukul 15.08 WIB Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Evaluasi : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea alba. 4. Pukul 15.10 WIB Menganjurkan keluarga atau suami untuk bergantian menjaga adenya pada malam hari agar ibu bisa istirahat

	tidak teraba. Vulva : keluar lochea alba Perineum : ada luka jahit, luka kering tidak ada tanda infeksi Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign. b. Palpasi Abdomen : TFU sudah tidak teraba.	b) Inspeksi. Lokhea : Alba Luka jahitan : luka kering tidak ada infeksi. Kandung Kemih : Kosong. c) Palpasi TFU : Sudah tidak teraba. Kontraksi : Keras. 2. Masalah. a) Ibu mengatakan tidak bisa tidur. b) Ibu mengatakan luka ahitannya terasa gatal. 3. Kebutuhan. a) Kebutuhan KIE tentang pola istirahat b) Kebutuhan KIE tentang perawatan luka jahitan. 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	sebentar. Evaluasi : Keluarga dan suami bersedia bergantian menjaga adeknya pada malam hari. 5. Pukul 15.12 WIB Memberitahu ibu tentang rasa gatal yang dialami setelah proses melahirkan merupakan hal yang wajar, umumnya rasa gatal menyerang area bekas jahitan terutama saat luka mulai memasuki masa penyembuhan. Bekas luka jahitan yang terasa gatal merupakan proses tahap proliterasi atau sel-sel tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Proses penyatuanya sel-sel jaringan kulit inilah yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. Cara menghilangkan rasa gatal pada luka bekas jahitan pasca melahirkan yaitu dengan: sebelum dan sesudah memegang area genetalia harus mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu, menggunakan celana dalam yang nyaman, merawat bekas luka jahitan setelah BAK atau BAB harus dikeringkan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia menerapkannya.

		6. Pukul 15.14 WIB Memberikan pendkes KB. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD,Implan, suntik, pil, KB alamiah dan lain-lain. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam KB. 7. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih Hasil : Ibu memilih KB akan mendiskusikan lagi dengan suami.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S Umur 8 jam fisiologis.

   Tanggal/Jam : 11 Oktober 2023/ 13.00 WIB

   Tempat : Rumah Ny. S

   Identitas Bayi

   Nama : By. Ny. S

   Tanggal/jam lahir : 11 Oktober 2023/ 05.00 WIB

   Jenis kelamin : Perempuan

   a. Subyektif

      1) Keluhan

         Ibu mengatakkan anaknya belum meyusu dengan kuat.

         Ibu mengatakan ASInya baru keluar sedikit.

         Ibu mengatakan anaknya belum di imunisasi HB0.

      2) Riwayat Kehamilan

         Ibu HPHT : 19 Januari 2023 HPL : 26 Oktober 2023

      3) Riwayat Persalinan

         Ibu mengatakan datang ke RS tanggal 10 Oktober 2023 pukul 09.00 WIB bayi lahir pukul 05.00 WIB dengan berat padan 2815 gram, jenis kelamin perempuan, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal, ibu mengatakan anaknya sudah diberikan salep mata, dan Vit K.

      4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

         a) Pola Nutrisi

            Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya ASI keluar lancar.

         b) Pola Eliminasi

            Ibu mengatakan bayinya sudah BAK, dan sudah mengeluarkan BAB 1x berwarna kehitaman.

         c) Pola Istirahat

            Ibu mengatakan bayi tertidur setelah menyusu.

         d) Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan.

e) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang perawatan tali pusat.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C.

2) Pengukuran Antropometri Berat Badan : 2815 gram, Panjang Badan : 49 cm, LK :35 cm, LD : 34 cm, LILA: 11 cm.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : bentuk mesochepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma, ubun-ubun belum menutup, tidak ada kelainan, tidak ada hidrosefalus.

b) Wajah : simetris, tidak odem, tidak ada tanda lahir, tidak ada trauma persalinan, kulit kemerahan.

c) Mata : simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d) Hidung : bersih, tidak ada nafas cuping hidung.

e) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, labioskisis, palatum utuh.

f) Leher : tidak ada trauma lahir

g) Dada : simetris, puting susu simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada.

h) Abdomen : tidak kembung, tidak ada perdarahan, nanah, maupun bau menyengat pada tali pusat, tidak terjadi kemerahan sekitar tali pusat.

i) Genetalia : terdapat labia mayora dan minoras

j) Punggung : teraba lurus, tidak ada kelainan tulang belakang.

k) Anus : terdapat lubang anus.

l) Ekstremitas Atas : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sindaktil, akral tidak sianosis.

Bawah : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sidaktil, akral tidak sianosis.

m) Kulit : warna kemerahan, tidak ada pembengkakan.

n) Pemeriksaan Refleks

Rooting refleks : ada.

Sucking refleks : ada.

Swallowing refleks : ada

Grasp refleks: ada.

Moro refleks: ada.

Babinski refleks : ada.

c. Analisa Data.

1) Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. S usia 8 jam bayi baru lahir aterem fisiologis.

DS:

a) Ibu mengatakan anaknya belum bisa menyusu dengan kuat.

b) Ibu mengatakan belum mengetahui cara merawat tali pusat.

DO:

a) Pemeriksaan Umum

Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C.

b) Pengukuran Antropometri Berat Badan : 2815 gram, Panjang Badan : 49 cm, LK :35 cm, LD : 34 cm, LILA: 11 cm.

2) Masalah

Ibu mengatakan belum mengetahui cara merawat tali pusat.

3) Kebutuhan

Kebutuhan KIE tentang cara merawat tali pusat.

4) Diagnosa Potensial

Tidak Ada

5) Antisipasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 13.05 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 2815 gram Panjang Badan: 49 cm LK : 35cm LD: 34 cm LILA: 11cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal

Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan normal

2) Pukul 13.07 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit.

Evaluasi :Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand dengan payudara bergantian.

3) Pukul 13.09 WIB

Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak.

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali.

4) Pukul 13.11 WIB

Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun.

Evaluasi : Ibu paham dan akan mengikuti anjurannya.

5) Pukul 13.13 WIB

   Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi HB0 pada anaknya di bidan terdekat yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati.

   Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi untuk anaknya.

6) Menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara jangan beradi diruangan ber AC.

   Hasil : Ibu faham dan tidak akan menaruh anaknya di ruang AC.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. S UMUR 7 HARI

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 18 Oktober 2023/ 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. 3. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak. 4. Ibu mengatakan tali pusat pada bayinya sudah lepas. 5. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 128x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 42x/menit Pengukuran antropometri BB : 2835 gram, PB : 49 cm LK : 35 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.	1. Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. S usia 7 hari Neonatus fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan bayinya sehat. b) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. c) Ibu mengatakan ASInya keluar banyak. d) Ibu mengatakan tali pusat pada bayinya sudah lepas. e) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya bayi	1. Pukul 14.04 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Pukul 14.06 WIB Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Evaluasi :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi. 3. Pukul 14.08 WIB Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu malas menyusu/minum, terlihat selalu mengantuk/tidak sadar, tangis merintih, nafas cepat (lebih dari 60x/menit) atau nafas lambat (kurang

	Kulit : Kemerahan tidak kuning.		baru lahir. DO: a) Pemeriksaan Umum Keadaan umu: baik kesadaran: composmentis TTV: Denyut Jantung 128x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan; 42x/menit, BB : 2815 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm. b) Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas. Kulit : kemerahan. 2. Masalah Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir. 3. Kebutuhan Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya bayi baru	dari 40/menit), tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau/ kemerahan, sering muntah/ BAB (lebih dar 6x/hari), dan demam atau kejang. Bila anak ibu mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera ke tempat pelanyanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan bila anaknya mengalaminya. 4. Pukul 14.10 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan kulit bayi. 5. Pukul 14.12 WIB Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila anaknya mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

	lahir. 4. Diagnosa Potensia. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. S UMUR 28 HARI

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 25 Oktober 2023/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan teratur. 3. Ibu mengatakan pola tidur bayinya teratur.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 123x/menit, Suhu : 36,7^{0}C, Pernafasan: 43x/menit Pengukuran antropometri BB : 2850 gram, PB : 49 cm LK : 35 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Kulit : Kemerahan tidak kuning.	1. Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. S usia 28 hari Neonatus fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan bayinya sehat. b) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan teratur. c) Ibu mengatakan pola tidur bayinya teratur. DO: c) Pemeriksaan Umum Keadaan umu: baik kesadaran: composmentis TTV: Denyut Jantung 123x/menit, Suhu : 36,7^{0}C, Pernafasan; 42x/menit, BB : 2850 gram, PB : 49	1. Pukul 15.04 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Pukul 15.06 WIB Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan tumbuh kembang pada bayi yaitu dengan cara memijat **pada bagian kaki** denagn mengusap pada bagian femur, rolring pada kaki, pijat telak kaki, pada bagian jari kaki putar kecil-kecil, **pada bagian perut** pertama kita sentuh perutnya dulu lalu kita mengusap perut bayi, kemudian gerakan seperti menbuka buku, kemudian gerakan sun-moon, dan gerakan I LOVE YOU, **pada bagian dada** kita lakukan gerakan big love membentuk LOVE pada dada bayi, lalu butterfly, kemudian gerakan seperti membuka buku**, pada bagian tangan** gerakanya sama

	cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm. d) Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas. Kulit : kemerahan. 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak Ada 4. Diagnosa Potensia. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada		seperti pada bagian kaki, **pada bagian muka** gerakan pertama kita seperti membuka buku, pijat bagian samping hidung, pijat bagian atas mulut, pijat bagian bawah mulut, **pada bagian punggu** kita lakukan gerakan mengusap punggung dari atas sampe bawah, kemudian menyamping. Pijat pada bayi bisa dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore. Evaluasi :Ibu paham dan bersedian melakukan pijat untuk anaknya. 3. Pukul 15.08 WIB 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. Evaluasi :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari 4. Pukul 15.12 WIB

		Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan meng-anjurkan ibu untuk rutin mengikuti pos-yandu dan selalu memantau per-tumbuhan dan perkem-bangan bayinya. Evaluasi :Ibu bersedia mengi-kuti posyandu dan meman-tau bayinya dengan mengi-kuti posyandu secara rutin.

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. S Umur 25 tahun P1A0

Tanggal : 08 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. S	Nama pasangan	: Tn E
Umur	: 25 tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Leyangan 3/1		

a. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya

Ibu mengatakan akan memakai KB suntik 3 bulan dan sudah mendapat persetujuan suami.

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

Menarche : 14 tahun
Lama : 5-6 hari
Siklus : teratur 1 bulan sekali
Jumlah : 3 kali ganti pembalut/hari
Bau : Amis khas darah
Konsistensi : cair
Warna : merah
Disminorhoe : tidak ada
Flour albus : kadang-kadang

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 ekslusif	
2023		Tidak ada	37 mgg 3 hari	Normal	Bidan	PR/ 2815	-	-	Iya	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 : ± 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 ada

e) Istirahat :

Ibu tidur ± 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak.

Masalah : tidak ada.

f) Hubungan seksual :

Ibu belum melakukan hubungan seksual, sebelum menggunakan KB.

9) Riwayat Psikososial Spiritual

a) Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan untuk sementara atas kesepakatan bersama dengan suami.
b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
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 : 158 cm
d) BB : 54 kg
e) Vital Sign :

TD : 120/80 mmHg
R :22X/m
S :36,5℃
N : 82x/m

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
b) Muka : Simetris, tidak ada closma gravidarum, tidak odem
c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan

j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

k) Genetalia : Tidak di kaji

l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 25 tahun P1A0 Akseptor Baru KB suntik 3 bulan.

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

1) Pukul : 10.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 54 kg

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2) Pukul : 10.07 WIB

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

Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

3) Pukul :10.09 WIB

Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, KB ini relative untuk ibu meyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan resiko kanker rahin dan kanker ovarium.

Evaluasi : Ibu paham dan mantap mau menggunakan KB suntik 3 bulan.

4) Pukul : 10.11 WIB

   Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaaan metode amenorrhea laktasi.

   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.

5) Pukul : 10. 13 WIB

   Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup ± 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

   Evaluasi : Ibu sudah mengerti

6) Pukul : 10.15 WIB

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

   Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 10.16 WIB

   Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun. Evaluasi : Ibu mengerti

8) Pukul: 10.17 WIB

   Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan.

   Evaluasi : Ibu mengerti

C. Pembahasan

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang dapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah

diuraikan. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pada Ny. S umur 25 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 10 Juni 2023 sampai dengan 08 November 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan
   a. Data Subjektif

      Langkah ini dilakukan pengkajian pada Ny S dengan hasil diperoleh. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. S umur 25 Tahun dan Tn. E berumur 29 tahun.

      Menurut Handayani (2017), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memprediksikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes mellitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomaly kromosom dan kematian janin.

      Pada kasus ini usia Ny. S yaitu 25 tahun belum termasuk usia beresiko dan masih termasuk di usia reproduksi sehat.

      Pada kunjungan I usia kehamilan 19 minggu 6 hari Ny. S mengatakan sering mual muntah.

      Menurtu Yantina et al., 2016) mual muntah sala satu gejala kehamilan dan sering terjadi pada kehamilan muda atau pada trimester I kehamilan. Mual biasanya terjadi pada bagi hari, tetapi juga dapat timbul setiap saat dan malam hari. Hal ini sebabkan karena hormone HCG dalam kehamilan meningkat.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, keluhan yang dialami Ny.S merupakan hal yang wajar pada trimester II, hal tersebut disebabkan karena hormone HCG dalam kehamilan meningkat.

b. Data Objektif.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. S tanggal 10 Juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital Td: 110/70 mmHg, S: 36,5 0C, N: 82x/menit, rr: 20x/menit, BB: 56 kg, LILA: 24 cm, TB: 158 cm.

Menurut Sutejo dan Purwandhono (2016) mengungkapkan bahwa dengan penilaian keadaan umum ini akan diperoleh kesan apakah penderita dalam keadaan distress akut yang memerlukan pertolongan segera ataukah klien dalam keadaan relatif stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.

Menurut Walyani (2015), ada beberapa penilaian kesadaran yaitu seperti *composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, stupor, dan koma), Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80 mmHg, nadi normal adalah 60 sampai 100 menit, suhu badan normal 36,5℃ sampai 37,5℃. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5℃ kemungkinan ada infeksi, nilai normal frekuensi pernapasan dalam 1 menit sekitar 16-24 kali, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproposion* (CPD), kenaikan berat badan ibu normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg, pada pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), kurang energi kronis maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pada pemerikasaan umum Ny. S tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Pada kasus Ny.S hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, pada kunjungan I, II, dan III didapatkan hasil yaitu kepala (mesochepal), rambut (bersih,tidak rontok, tidak berketombe), muka (simetris, tidak pucat dan tidak oedem, mata (simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih), mulut (tidak ada sariawan, bibir tidak kering), hidung (simetris, tidak ada polip terdapat captum), telinga (simetris, tidak ada serumen berlebih, pendengaran baik), leher (tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis), dada (simetris, tidak ada retraksi dinding dada), abdomen (terdapat luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hati dan limpa), genetalia (tidak ada oedem dan tidak ada varises), anus (tidak ada hemoroid), ekstremitas (atas : simetris, gerakan aktif, tidak oedem, turgor kulit baik, bawah : simetris, gerakan aktif, tidak oedem dan tidak varises).

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

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik terdiri dari : rambut (bersih dan tidak mudah rontok), telinga (bersihan dan tidak ada gangguan pendengaran), mata (konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, hidung (bersih, ada polip dan tidak alergi bulu), mulut (bibir berwarna merah, lembab, dan tidak kering/pecah-pecah), lidah (warna tidak putih dan bersih), gigi (bersih, tidak ada karies dan tidak bau mulut), leher (tidak ada perbesaran kelenjar limfe dan tidak parotitis), dada

(bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada), payudara (*areola* payudara hitam/coklat, tidak teraba massa, puting tidak mendelep, bersih), abdomen (tidak ada bekas luka operasi), ekstremitas atas (tidak ada gangguan atau kelainan), ekstremitas bawah (tidak ada oedem dan varises), genetalia (bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada tanda infeksi vagina).

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada Ny.S, hasil pemeriksaan Ny. S dalam batas normal/ tidak ditemukan kelainan atau masalah dari pemeriksaan *head to toe*.

Pemeriksaan obstetric pada Ny. S dilakukan dengan 4 langkah yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu : muka (tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem, tidak pucat), mammae (kanan : menonjol, terbelah dan kiri : kurang menonjol), abdomen (tidak terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra), genetalia (bersih, tidak ada oedem, tidak ada varises, terdapat tanda chadwick/warna kebiruan), PPV (tidak ada).

Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual. Metode ini merupakan metode tertua yang digunakan untuk mengkaji atau menilai pasien (Sutejo dan Purwandhono, 2016).

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 10 Juni 2023 umur kehamilan 19 minggu 6 hari leopold I TFU teraba setinggi pusat, pada pemeriksaan leopold tanggal 18 Juni 2023 usia kehamilan 21 minggu 1 hari Leopold I TFU teraba 1 jari diatas pusat, pada pemeriksaan leopold tanggal 24 September 2023 umur kehamilan 35 minggu didapatkan TFU 25 cm hasil leopold I TFU teraba bagian bulat, lunak tidak melenting. Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat,

keras (kepala) masih dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Pada pemeriksaan leopold tanggal 07 Oktober 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.

Menurut Oktarina, (2016) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald dengan menggunakan pita meter, dimulai dari atas sympisis pubis. Sedangkan pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari atas fundus uteri sampai sympisis pubis. Tinggi fundus uteri sedikitnya 2 cm lebih rendah daripada yang diperkirakan menurut umur/lama kehamilan.

Menurut Sofian (2015), palpasi pada Leopold I bertujuan untuk menentukan umur kehamilan (berdasarkan TFU) dan menentukan bagian apa yang terdapat pada fundus, Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang ada di bagian kanan dan kiri perut ibu, Leopold III bertujuan mnenentukan bagian apa yang terdapat di bawah,apakah bagian sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul, Leopold IV bertujuan untuk berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

Hasil pemeriksaan obtetri pada auskultasi didapatkan hasil pemeriksaan DJJ pada Ny. S, pada kunjunagn 1 usia kehamilan 19 minggu didapatkan DJJ 142xmenit, pada kunjungan kedua pada usia 21 minggu DJJ 140x/menit, pada kunjungan ketiga usia kehamilan 35 minggu DJJ 132x/menit, dan pada kunjungan ke empat terdapat DJJ 141x/menit.

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan

bunyi normal (Elmeida, 2014).

Secara teori yang dikemukakan oleh Oxorn dan William (2010) dikutip oleh Walyani (2015), adanya denyut jantung janin menunjukkan bahwa bayinya hidup, frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120 – 160 x/menit. Frekuensi denyut jantung janin kurang dari 100 atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Dari data pengkajian pemeriksaan obstetric denagn inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan pada Ny.S, hasil pemeriksaan semuanya normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa Data.

Menurut Erniyati (2017) Analisa Data merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan yang dibuat dari data subjektif dan objektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

d. Diagnosa

Dari hasil pengumpulan data pada kasus Ny. S didapatkan :

1) Kunjungan I

Ny. S umur 25 tahun $G_IP_0A_0$ umur kehamilan 19^{+6} minggu , janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, konvergen dengan kehamilan fisiologis.

2) Kunjungan II

Ny. S umur 25 tahun $G_IP_0A_0$ umur kehamilan 21 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puki, preskep, divergen dengan kehamilan fisiologis.

3) Kunjungan III

Ny. S umur 25 tahun $G_IP_0A_0$ umur kehamilan 35 minggu,

janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, divergen dengan kehamilan fisiologis.

4) Kunjungan IV

Ny. S umur 25 tahun $G_IP_0A_0$ umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, divergen dengan kehamilan fisiologis.

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Sedangkan teori lain menjelaskan bahwa diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan sesuai dengan lingkup praktik kebidanan dan dalam tanggung jawab maupun tanggung gugat bidan, dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan (Oktarina, 2016).

Hasil analisis pemeriksaan Ny.S adalah kehamilan normal dan cara mendiagnosa sudah sesuai dengan diagnosis yang di tegakkan dalam lingkup praktik kebidanan.

e. Masalah.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S, masalah dari kunjungan I yaitu belum mengetahui cara mengatasi mual muntas pada kehamilan dan belum mengetahui terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah, kunjungan ke II , hingga kunjungan ke III ibu mengatakan nyeri punggung, pada kunjunga IV tidak ada masalah.

Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penangananya, langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnisus potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal (Sofian, 2015).

Hasil analisis data ibu ditemukan masalah pada Ny.S dalam kehamilanya.

f. Kebutuhan.

Dari hasil pengkajian terhadap Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan normal dan ditemukan masalah oleh karena itu terdapat diagnosa kebutuhan pada studi kasus Ny. S yaitu:

Pada kunjungan I kebutuhan KIE tentang pola makan, dan terapi komplementer mual muntah, kunjungan II kebutuhan KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan pada TM II, kunjungan III kebutuhan yoga ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggu, kunjungan IV kebutuhan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Menurut Oktarina (2016) bahwa bimbingan konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi interaksi yang mendalam, dan usaha bersama bidan dengan pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruan lingkup pelayanan kebidanan. Konseling bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal masalah, merumuskan alternative, memecahkan masalah dan memiliki pengalaman dalam pemecahan masalah secara mandiri.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah yang telah dilakukan, ditemukan masalah pada Ny.S oleh karena itu terdapat diagnosa kebutuhan pada Ny. S.

g. Diagnosa Potensial

Hasil pengkajian pada kasus Ny. S pada kunjungan I,II, III dan IV tidak terdapat diagnosa potensial.

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Pamuji, 2015).

hasil analisa penulis tidak terdapat diagnosa potensial dalam studi kasus Ny.S

h. Antisipasi Tindakan Segera.

Pada Kasus Ny. S tidak ada antisipasi tindakan segera karena tidak terdapat diagnosa potensial.

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Pamuji, 2015).

Hasil analisis dari data ibu adalah tidak ada antisipasi tindakan segera karena tidak ada diagnosa potensial dalam kasus Ny.S.

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan I pada kasus Ny. S yaitu memberitahu ibu KIE terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah yaitu dengan cara mengkonsumsi wedang jahe, dianjurkan 1 hari 1 gelas di pagi hari, mengajarkan dan memberikan terapi akrupesur kepada ibu untuk mengurangi mual muntah PC6 yaitu pada 1/3 lengan ditekan memutar searah jarum jam, menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, menghindari makanan yang mengandung lemak dan aroma yang menyengat, menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi terapi tablet tambah darah dan vitamin, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah seperti sayur bayam, brokoli hijau, buah naga, juruk, bit dll, menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut penelitian Herman (2023) hasil penelitian menunjukkan bahba setelah pemberian jahe hangat terjadi penurunan frekuensi mual muntah pada trimester pertama diwilayah kerja Puskesmas Kulisusu.

Penurunan frekuensi mual muntah sebanyak 10-12 kali sehari dan muntah sebanyak 5-7 kali sehari. Sedangkan penurunan frekuensi mual muntah setelah pemberian jahe hangat (posttes hari ke 3) didapatkan mual sebanyak 1-4 kali sehari dan muntah sebanyak 1 kali sehari. Berdasarkan penelitian pemberian minuman jahe hangat dapat menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil. Menurut penelitian Dwi (2022) terdapat pengaruh terapi akupresure di titik neiguna (PC6), Zu San Li (St36), dan Gong Sun (Sp4) untuk mengurangi keluhan mual muntah pada ibu hamil.

Penatalaksanaan kunjungan II pada kasus Ny. S yaitu Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu seperti sakit perut bagian bawah, sakit punggung, gusi berdarah, kontraksi braton hicks, hidung tersumbat atau mimisan, pusing, heartburn, perubahan pada kulit, kram kaki, keputihan saat hamil, memberitahu ibu bahwa mimisan pada ibu hamil trimester II dikarenakan selaput lender yang melapisi hidung ibu bengkak, memberitahu ibu pusing kepala pada kehamilan akibat penekanan pembuluh darah, penyebab lainya adalah gula darah rendah atau hormone selama kehamilan, memberitahu ibu cara mengatasi pusing kepala pada kehamilan yaitu dengan menyarankan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, bangun secara perlahan dari posisi duduk atau saaat ingin bangun dari tempat tidur, mengkonsumsi makanan dan cemilan secara teratur untuk menjaga kadar gula darah, serta kenakan pakaian yang longgar dan hindari mandi dengan air panas. Menurtu penelitian sarifah (2021) bahwa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu seperti sakit perut bagian bawah, sakit kepala, mimisan, sakit punggung, gusi berdarah, kontraksi braton hicks, pusing, perubahan pada kulit, kram kaki dan keputihal dalam hal ini bahwa ibu hamil jika mengalami salah satu tanda tersebut masih normal.

Penetalaksanaan kunjungan III pada kasus Ny.S yaitu Memberitahu ibu bahwa sakit pinggang pada ibu hamil trimester II berat badan yang semakin bertambah saat memasuki trimester II akan memberikan tekanan pada punggung ibu, sehingga membuatnya terasa pegal dan sakit, memberitahu ibu cara mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dengan duduk dengan tegak dan menggunakan kursi yang memiliki penyangga punggung yang baik untuk mengurangi tekanan pada punggung, memberitahu ibu kunjungan ulang 4 munggu lagi atau bila ada keluhan. Menurut penelitian Sulastri (2022) nyeri punggung pada kehamilan trimester III disebabkan karena peruubahan hormone yang mengakibatkan perubahan dan perlunakkan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis cara mengatasinya yaitu denagn duduk dengan tegang menggunakan kursi yang memiliki penyangga punggung yang baik untuk mengurangi tekanan punggung.

Penatalaksanaan kunjungan IV pada kasus Ny.S yaitu Mengajarkan ibu tentang gerakan-gerakan yoga untuk mengurasi rasa sakit pada pungung yaitu dengan cara: **Teknik I** : Dari posisi berdiri, regangkan kedua kaki sedikit lebih lebar dari pada pinggul, arahkan jari kaki kea rah luar dan tumit ke dalam.Tekuk lutut dan perlahan turunkan pinggul turun ke alas (atau kebangku pendek) letakkan kedua tangan pada alas didepan tubuh atau diatas lutut. Jaga agar tulang ekor tetap tertarik ke dalam. Tahan dalam posisi ini sambil tetap bernapas dalam selama 1 menit. Letakkan tangan pada lutut, dan tekan tangan serta kembali berdiri.**Teknik II** : Dari posisi berjongkok. Renggangkan kaki lebih lebar untuk merentang panggul lebih dalam. Condongkan tubuh lebih kedalam dan letakkan kedua tangan pada alas. Jaga agar punggung tidak membungkuk. Perlahan, ayun tubuh ke sisi kiri dan tahan selama 3 detik. Kemudian ayun tubuh kesisi kanan dan tahan selama 3 detik.

Lakukan 5-10 putaran sambil bernafas perlahan. Kembali dalam posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik III** : Dari posisi berjongkok. Letakkan kedua tangan pada alas. Jaga agar punggung tidak membungkuk. Tarik napas, angkat tumit kanan dari atas. Buang napas, turunkan kembali tumit kanan kealas. Tarik napas, angkat tumit kiri dari alas. Buang napas, turunkan kembali tumit kiri ke alas. Lakukan gerakan-gerakan ini seiring dengan tarikan dan embusan napas 5-10 putaran untuk kedua sisi kaki. Kembali dalam posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik IV** : Dari posisi berjongkok. Letakkan kedua tangan pada alas dan condongkan tubuh lebih ke depan sehingga hamper seperti dalam posisi merangkak. Angkat kedua tumit dari alas (menjinjit) Buang napas, perlahan turunkan lutut kiri pada alas (sambil mengangkat lutut kanan sedikit lebih tinggi) Tarik napas, kembali angkat lutut kiri dari alas dan kembali dalam posisi berjongkok. Buang napas, turunkan lutut kanan pada alas (dan angkat lutut kiri sedikit lebih tinggi). Lakukan gerakan-gerakan ini seiring dengan tarikan dan embusan napas selama 5-10 putaran untuk kedua sisi kaki. Kembali dalam posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik V** : Dari posisi berjongkok. Tempelkan kedua siku pada sisi dalam paha dan tempelkan kedua telapak tangan didepan dada. Arahkan tulang ekor kearah dalam dan jaga agar punggung tidak membungkuk. Tahan dalam posisi ini selama 30 detik – 1 menit sambil bernapas dalam. Perlahan, lepaskan tangan dan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. memberitahukan persiapan persalinan kepada ibu seperti siapa yang mau mendampingi saat melahorkan, mempersiapkan biaya untuk persalinanya, melahirkanya mau ditolong oleh dokter atau bidan, siapkan KTP dan kartu keluarga, siapkan pendonor darah,

menyiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatanya. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 munggu lagi atau bila ada keluhan. Berdasarkan penelitian Ike (2021) bahwa pemberian terapi yoga dapat menurunkan tingkat nyeri secara signifikan terhadap kasus nyeri nyeri punggung bawah, sehingga maumpu meningkatkan aktifitas fungsional dan menurunkan tingkat stress. Menurut Metti (2016) tanda-tanda seorang ibu hamil memasuki persalinan yaitu perut terasa mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Selama kehamilan Ny. S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 8 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 3 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. S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. S 4 kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny S.

2. Asuhan Persalinan

   a. Data Subjektif

      1) Ibu mengatakan melahirkan di RS. Kensaras.
      2) Ibu mengatakan melahirkan secara normal.

3) Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin perempuan.
4) Ibu mentakan berat badan anaknya 2815 gram.
5) Ibu mentakan panjang bada anaknya 49 cm.
6) Ibu mengatakan lingkar kepalanya 35 cm.
7) Ibu mengatakan lingkar dadanya 34 cm.
8) Ibu mengatakan lingkar lengan atasnya 11 cm.

Menurut Shondak (2013) Ciri-ciri BBL Normal yaitu : Lahir aterm antara 37-48 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan ± 40-60 x/menit.

3. Asuhan Nifas

Kunjungan I (Nifas 8 jam)

a. Data Subyektif

Pada pengkajian 8 jam post partum tanggal 11 Oktober 2023 jam 13.00 WIB Ny. S mengeluh perut bagian bawah terasa mulas, nyeri setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusi bayinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Pada kasus Ny. S, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5oC, pernafasan 20x/menit. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. Hasil pemeriksaan dari produksi ASI didapatkan colostrum

sudah keluar, laserasi (jahitan) masih dalam keadaan basah.

Menurut Erniyati (2017) fundus turun kurang lebih 1-2 cm setiap 24 jam sehingga uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin, penyusutan 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi diabdomen karena sudah masuk dibawah simfisis.

Menurut Molika (2015) kolostrum adalah cairan pertama yang diproduksi payudara saat produksi ASI dimulai. Ada sebagian ibu, ASI sudah keluar di usia kehamilan 37 minggu. Namun, pada sebagian ibu lainnya terkadang bayi lahir pun ASI nya belum keluar. Pada umumnya kolostrum yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4/ke-7.

Dengan demikian berdasarkan hasil pemeriksaan obyektif yang telah dilakukan, Ny.S dalam keadaan normal/ tidak ditemukan masalah.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. S tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan obstetric

Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus kuat. Menurut Walyani (2017), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. S sudah keluar. Pada pemeriksaan genetalia Ny. S terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir dengan kondisi luka yang masih basah, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), dimana pengeluaran pervaginam

pada hari 1-2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah kehitaman dan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), yang menyebutkan bahwa pada pemeriksaan genetalia, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

c. Analisa

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. S umur 25 tahun P_1A_0 post partum 8 jam fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan kunjungan I post partum pada 8 jam masa nifas memastikan kontraksi uterus berjalan dengan normal yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit. Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak. Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun. Menurut (JNKP-KR, 2018) Perawatan tali pusat yaitu jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap kering, pastikan popok dalam keadaan kering agar air kencing tidak ke talipusat. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi

HB0 pada anaknya di bidan terdekat yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati.

Kunjunagn II (post partum 7 hari)

a. Data Subyektif.

Pada kunjungan ke II tanggal 18 Oktober 2023 jam 14.00 WIB Ny. S mengatakan ASInya sudah keluar banyak, belum mengetahui perawatan payudara, dan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas. Sesuai dengan teori menurut (Bahiyatun, 2019) ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir.

b. Data Obyektif.

Pada kasus Ny. S, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu $36,5^0$C. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak oedema, mata: conjungtiva merah muda. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Hasil pemeriksaan PPV didapatkan lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, luka perineum masih sedikit nyeri. Menurut Erniyati (2017) Lochea sanguinolenta adalah lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. Serta untuk TFU menurut masa involusi pada waktu 7 hari tfu teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Dengan demikian tidak ada masalah pada kasus Ny.S

c. Analisa Data

Pada kasus Ny. S didapatkan kesimpulan yang diperoleh dari data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa Ny. S PIA0AH0 umur 25 tahun postpasrtum normal hari ke-7.

Menurut Kemenkes (2018) diagnosa kebidanan yaitu diagnosa

yang dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif : seorang P .. A .. umur .. thn postpartum normal hari pertama.

Dengan demikian berdasarkan assessment yang telah dibuat, tidak ditemukan masalah pada studi kasus Ny.S.

d. Penatalaksanaan.

Memastikan involusio uterus berjalan normal, Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal Menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu nifas meliputi Kebersihan diri Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air besar atau kecil dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal dua kali sehai, mencuci tangan dengan sabun dan air seelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010), yang menyebutkan bahwa ibu nifas sebaiknya dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu mengenai perawatan perineum yang benar yaitu setelah buang air kecil membersihkan dimulai dari simpisis sampai anus, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut sedikitnya 4 kali dalam sehari dan apabila ibu mempunyai luka jahitan beritahu ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Mobilisasi Ibu harus melakukan gerakan dan tidak bermalas-malasan agar sirkulasi darahnya baik, Beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu.

Nutrisi Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan makanan dengan gizi seimbang yaitu mengandung protein, mineral,

vitamin, minum sedikitnya 2,5-3 liter/hari (menganjurkan ibu minum setiap kali menyusui) Menurut Lubis (2016) nutrisi pada ibu nifas adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi yaitu dengan menghindari makanan yang terlalu asin, pedas dan berlemak, makan dengan siet gizi seimbang seperti karbohidrat : nasi, roti, gandum, protein : telur, daging, ikan, kacang-kacangan, susu, keju, tahu, tempe, minum sedikitnya 3 liter setiap hari bisa dalam bentuk air putih, jus buah maupun susu.

Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dengan breast. Menurut penelitian Syahida (2022) Breast care merupakan salah satu cara untuk memperbanyak pengeluaran ASI dan perawatan payudara.

Memberiahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Apabila ibu mengalami salah satu tanda di atas segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Menurut (JNPK-KR, 2018) Tanda bahaya masa nifas seperti demam 38^0C, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochea berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat, adanya penyulit dalam menyusukan bayinya, nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat.

Kunjungan III (Post Partum 28 hari)

a. Data Subyektif

Pada kunjungan Ke III tanggal 25 Oktober 2023 jam 15.00 WIB Ny. S mengatakan susah tidur, dan gatal pada luka jahitan perineum. Sesuai dengan teori menurut (Saleha, 2019) bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu terhadap kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus,

memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. S tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan Obstetrik

Ibu mengatakan ASInya juga semakin keluar banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu ±10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Sehingga dapat dipastikan bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun, selama masa nifas ini pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi selalu rewel pada malam hari. Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU 2 jari di atas simfisi dan terdapat pengeluaran lochea alba. Sesuai dengan teori menurut Widajati (2018) lochea alba adalah lochea terakhir yang dimulai hari ke-14 postpartum kemudian lama kelamaan semakin sedikit hingga berhenti. Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

c. Analisa Data

Ny. S umur 25 tahun P1A0 post partum 28 hari fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 28 hari masa nifas menurut Walyani (2017) bahwa memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada nifas 28 hari, ibu berada pada fase letting go, dimana pada fase ini ibu sudah tidak merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak kedua ibu. Pada kasus Ny. S dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU 2 jari di atas simfisis, lochea yang dikeluarkan berwarna putih tidak ditemukan perdarahan abnormal.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. 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.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I (BBL 8 jam)

a. Subyektif

Pada pengkajian ini 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. Menurut kemenkes 2020 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan pada bayi baru lahir 8 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 8 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny S, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 05.00 WB, bayi sudah BAB dan BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7^{0}C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antopometri BB 2815 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Khoirul, 2013), 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 40x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

c. Analisa Data

Diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny S dapat ditegakkan diagnosa By Ny S BBL usia 8 jam. Diagnosa masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Dalam hal ini tidak terdapat

kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. S Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 2815 gram Panjang Badan: 49 cm LK : 35cm LD: 34 cm LILA: 11cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit, Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak, Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun, Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi HB0 pada anaknya di bidan terdekat yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan II (BBL 7 hari)

a. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas

untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

b. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 2835 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 20 gram yang semula adalah 2815 gram menjadi 2835 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

c. Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny S usia 7 hari fisiologis. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup, Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu malas menyusu/minum, terlihat selalu mengantuk/tidak sadar, tangis merintih, nafas cepat (lebih dari 60x/menit) atau nafas lambat (kurang dari 40/menit), tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau/ kemerahan, sering muntah/ BAB (lebih dar 6x/hari), dan demam atau kejang. Bila anak ibu mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera ke tempat pelanyanan kesehatan terdekat, Menganjurkan ibu untuk

tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat, Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila anaknya mengalami keluhan.

Kunjungan II (BBL 7 hari)

a. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

b. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : $36,6^0$C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 2850 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 35 gram yang semula adalah 2815 gram menjadi 2850 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.

c. Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny S usia 28 hari fisiologis. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan tumbuh kembang pada bayi yaitu dengan cara memijat **pada bagian kaki** denagn mengusap pada bagian femur, rolring pada kaki, pijat telak kaki, pada bagian jari kaki putar kecil-kecil, **pada bagian perut** pertama kita sentuh perutnya dulu lalu kita mengusap perut bayi, kemudian gerakan seperti menbuka buku, kemudian gerakan sun-moon, dan gerakan I LOVE YOU, **pada bagian dada** kita lakukan gerakan big love membentuk LOVE pada dada bayi, lalu butterfly, kemudian gerakan seperti membuka buku**, pada bagian tangan** gerakanya sama seperti pada bagian kaki, **pada bagian muka** gerakan pertama kita seperti membuka buku, pijat bagian samping hidung, pijat bagian atas mulut, pijat bagian bawah mulut, **pada bagian punggu** kita lakukan gerakan mengusap punggung dari atas sampe bawah, kemudian menyamping. Pijat pada bayi bisa dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore, 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, Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan

dan meng-anjurkan ibu untuk rutin mengikuti pos-yandu dan selalu memantau per-tumbuhan dan perkem-bangan bayinya.

5. Asuhan Kebidana Keluarga Berencana

   a. Data Subyektif.

      Pada kasusu Ny. S mengatakan ingin memakai kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengatakan sudah musyawarah dengan suami dan diijinkan

   b. Data Obyektif.

      Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

   c. Analisa Data.

      Pada kasus Ny. S didapatkan Diagnosa kebidanan yaitu Ny. S umur 25 tahun P1A0 dengan Akseptor KB suntik 3 bulan.

   d. Penatalaksanaan

      Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, KB ini relative untuk ibu meyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan resiko kanker rahin dan kanker ovarium, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaaan metode amenorrhea laktasi, Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup ± 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina, Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun, Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny S dari kehamilan TM 2,bersalin, nifas, dan BBL maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada tanggal 10 Juni 2023 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan, berdasarkan keluhan mual muntah diberikan terapi wedhang jahe, akupresur, dan aromatherapy untuk mengruangi mual muntah.
2. Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 11 Oktober 2023, saat persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. S dari 8 jam postpartum, 7 hari post partum dan nifas hari ke-28 selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S berjenis kelamin perempuan, BB 2815 gram, PB 49 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. Peningkatan BB 2850 gram dan PB 49 cm, Pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan

tanda bahaya BBL.

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 dan meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta*.

Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.

Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam kebidanan. Yogyakarta.Pustaka Baru Press

Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.

JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.

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.

Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan.* Bandung: PT Refika Aditama.

Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016.* Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta. CV Andi Offset.

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

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.

Rukiyah, dkk. *(2012) .Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info*

Media.

Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* YBP-SP.

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.

Ayuningtyas. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan.*Yogyakarta.Pustaka Baru Press.

Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil.* Jakarta.

Dewi, V. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Kabupaten Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Fitri, I. 2018. Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana.Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Furwasyih, D.2016. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.Mitra Pemuda: Jakarta

Irianti. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Jakarta. CV Sagung Seto.

JNPK-KR. 2015. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.

Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia.*Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Marta. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Merdianti, 2014, Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 1 (1). 47-53

Munthe. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Nasution, Subang Aini. 2016. EFEKTIVITAS JAHE UNTUK MENURUNKAN MUAL MUNTAH PADA KEHAMILAN TRIMESTER I DI KELURAHAN SUKA KARYA KECAMATAN KOTA BARU. SCIENTIA JOURNAL Vol. 4 No. 04 Maret 2016 STIKES PRIMA JAMBI.

Nurjasmi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan.Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

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.

Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. Teori dan Asuhan Kebidanan.Jakarta: Buku Kedokteran.

Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

Sebayang, Wellina. 2021. PENGARUH AROMATHERAPY TERHADAP MUAL MUNTAH DALAM KEHAMILAN (SYSTEMATIC RIVIEW). JURNAL ILMIAH KEBIDANAN IMELDA Vol.7, No.2, September 2021, pp.65-68 ISSN: 2597-7180 (Online), 2442-8116.

Sondakh, J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta: Erlangga.

Susanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.

Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Widiastini. 2018. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.Bogor: In Media.

Zaen, Niasty Lasmy. 2019. Pengaruh Pijat Akupresur terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaramai Medan Tahun 2019. Prosiding Seminar Nasional Teknologi Informasi Komputer dan Sains 2019 Aula AMIK Imelda, 3 Agustus 2019, AMIK IMELDA, Medan – Indonesia. http://sintaks.kitamenulis.id/index.php/Sintaks.

DOKUMENTASI

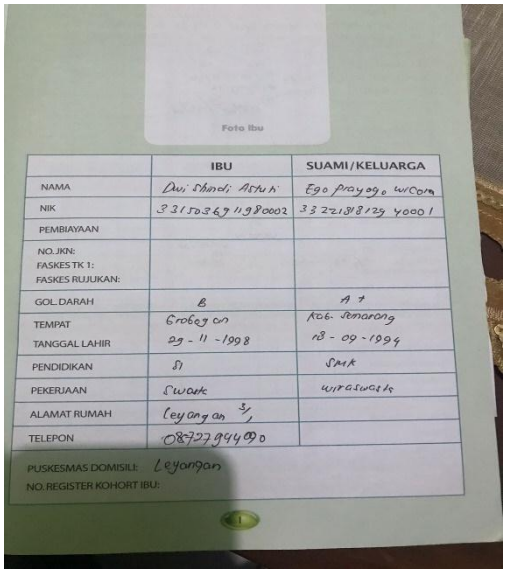
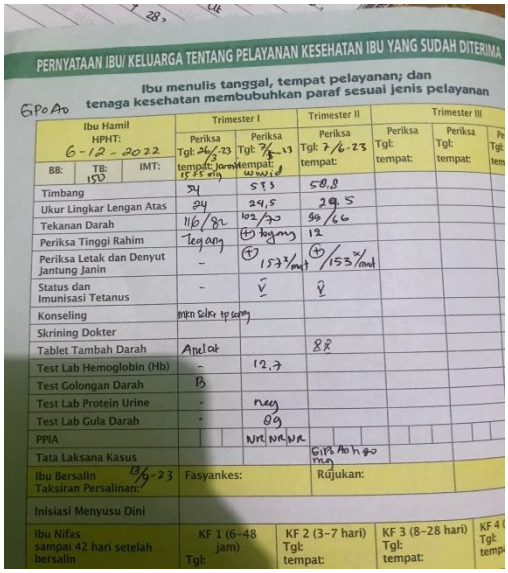


Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Dwi Shandi Astuti	Ego prayogo wicaksana
NIK	3315036911980002	3322181812940001
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	B	A+
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Grobogan 29-11-1998	Kab. Semarang 18-09-1994
PENDIDIKAN	SD	SMK
PEKERJAAN	Swasta	Wiraswasta
ALAMAT RUMAH	Leyangan 5/1	
TELEPON	087729440890	

PUSKESMAS DOMISILI: Leyangan
NO. REGISTER KOHORT IBU:



PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

G1P0A0

Ibu Hamil HPHT: 6-12-2022	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa Tgl: 26/5-23 tempat: Jarum	Periksa Tgl: 7/8-23 tempat: Jarum	Periksa Tgl: 7/6-23 tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:
BB: TB: 150 IMT:	53	53	58,8			
Timbang	24	24,5	29,5			
Ukur Lingkar Lengan Atas	116/82	102/70	99/66			
Tekanan Darah	Tegang	(+) tegang	12			
Periksa Tinggi Rahim	-	(+) 157x/mnt	(+) 153x/mnt			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	V	V			
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Skrining Dokter	Anelat		88			
Tablet Tambah Darah	-	12,7				
Test Lab Hemoglobin (Hb)	B					
Test Golongan Darah	-	neg				
Test Lab Protein Urine	-	89				
Test Lab Gula Darah		NR NR NR				
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 15-9-23	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6–48 jam) Tgl:		KF 2 (3–7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8–28 hari) Tgl: tempat:		





ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 29 TAHUN GIP0A0 USIA KEHAMILAN 21 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Oleh

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAN



HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 29 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 21 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing

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

NIDN. 0613038802

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 29 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 21 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

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

Hari : Sabtu

Tanggal : 6 Januari 2024

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

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Feni Noviyani

NIM : 161222014

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

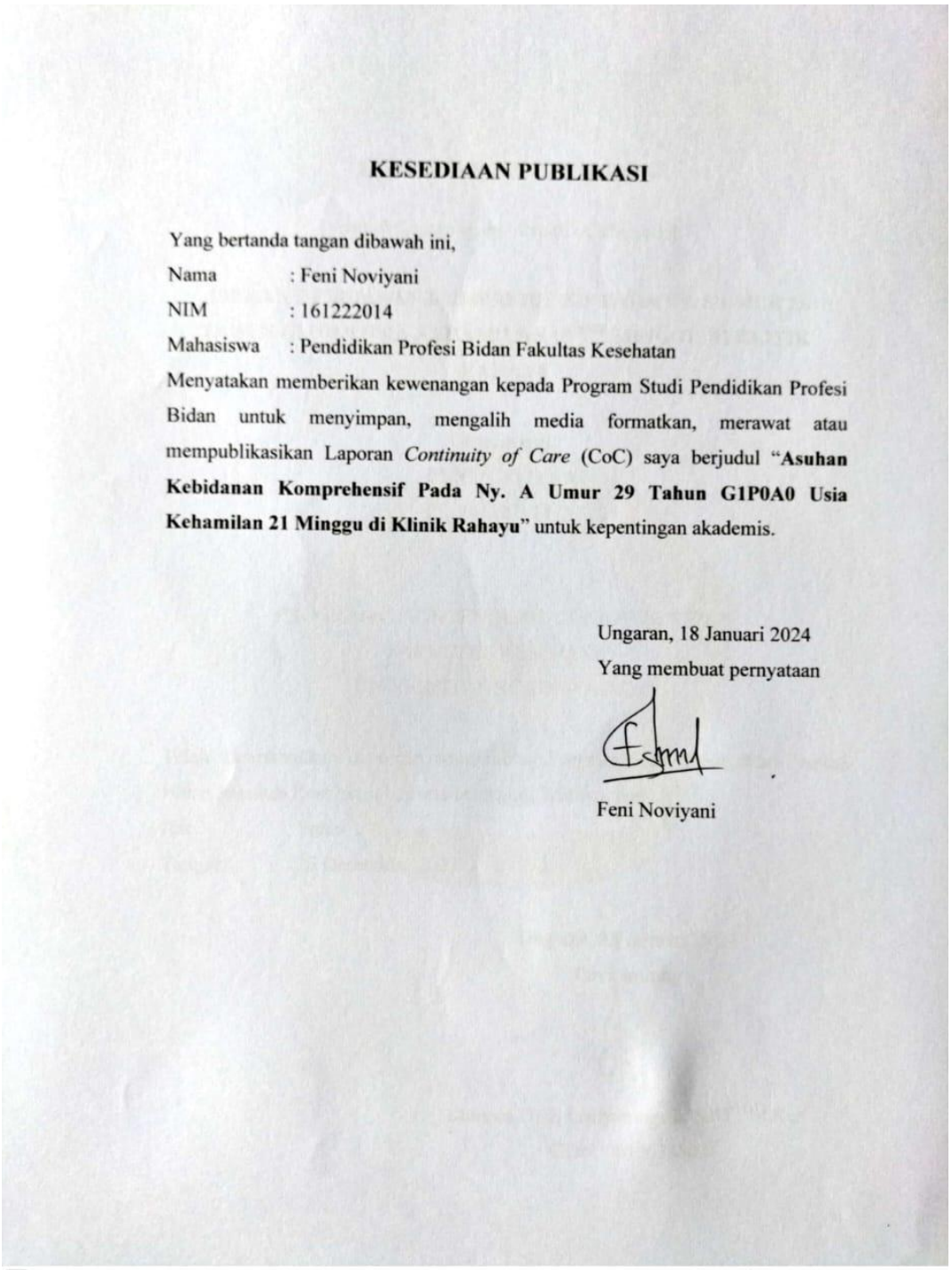
1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 21 Minggu di Klinik Rahayu**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing,	Yang Membuat Pernyataan
Moneca Diah Listiyaningsih, S.ST., M.Kes	Feni Noviyani
NIDN. 0613038802	NIM. 161222014

Dipindai dengan CamScanner

KESEDIAAN PUBLIKASI



KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Feni Noviyani

NIM : 161222014

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 21 Minggu di Klinik Rahayu**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 18 Januari 2024

Yang membuat pernyataan

Feni Noviyani

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan nikmat-Nya serta selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya, Dengan kekuatan dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 21 Minggu di Kinik Rahayu".

Laporan ini dapat selesai karena penulis tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep, M. Kep, Ns. selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Kes, selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Moneca Diah L, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Studi Kasus ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Ny. A sekeluarga yang berkenan menjadi responden selama Studi Kasus.
7. Keluaraga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi, moril serta dukungan spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Semua teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Bidan angkatan 6 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak

terima kasih, semoga mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat dan masih terdapat banyak kesalahan.

Ungaran, 2024

Penulis

Feni Noviyani

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
DAFTAR ISI viii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 4
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir 6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan 6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan 34
3. Konsep Dasar Teori Nifas 53
4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir 62
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan 67
1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu : 67
2. Kewenangan Bidan 78
C. Kerangka Teori 79
D. Kerangka Konsep 80
Bagan 2.2 Kerangka Konsep 80
BAB III 81
METODE LAPORAN KASUS 81
A. Jenis Laporan Kasus 81
B. Lokasi dan Waktu 81
C. Subjek Laporan Kasus 82
D. Instrumen Laporan Kasus 82
E. Teknik Pengumpulan Data 82

BAB IV 86
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 86
A. Gambaran Lokasi 86
B. Tinjauan Kasus 86
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan 86
2. Asuhan Kebidanan Persalinan 101
3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 101
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 114
C. Pembahasan 127
BAB V 153
KESIMPULAN DAN SARAN 153
A. Kesimpulan 153
B. Saran 153
DAFTAR PUSTAKA 155

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, 2019).

Beberapa fakto-faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan adalah salahsatunya faktor usia. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada usia reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Selain itu, status gizi juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya (Marmi, 2017). Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, di Indonesia AKI terdapat 305 kasus ibu yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang langsung berhubungan dengan keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan (Jateng). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak masih menjadi masalah besar di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat penting untuk mendapatkan

prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas ibu, dan fase tumbuh kembang pada anak (Kemenkes, 2018).

AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Gamelia). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 4912 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016, sementara di pertengahan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hami 5 kasus. Penyabab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu sebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang

disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeks 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatandi tempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyedikan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

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. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas ibu balita, posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Rahayu data diambil mulai dari 6 minggu dari tanggal 22 Mei sampai dengan 2 Juni 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 20 orang, bersalin 5 orang, nifas 63 orang, dan BBL 63 orang. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 1 orang dengan kasus PEB. Didapatkan 5 ibu yang bersalin normal di klinik Rahayu telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali. Kunjungan bayi juga

didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 21 minggu di Klinik Rahayu". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

"Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny. A umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 21 minggu di Klinik Rahayu?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif ini diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan metode 7 langkah Varney dengan mengunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. A di Klinik Rahayu.
   b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. A di Kliniki Rahayu.
   c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A di Klinik Rahayu.
   d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. A di Klinik Rahayu.

D. Manfaat

a. Bagi Pasien

   Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai

dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

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

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. 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

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

   a. Pengertian

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

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

   b. Klasifikasi Kehamilan

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

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

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

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

c. Tanda-tanda kehamilan

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

1) Tanda tidak pasti hamil

a) Amenorhea (terlambat haid)

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

b) Mual muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari

c) Mastodinia (nyeri payudara)

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

d) Quickening (gerakan janin di rahim)

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

e) Gangguan kencing

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

f) Kontipasi

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

g) Perubahan berat badan

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

h) Perubahan warna kulit

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

i) Perubahan payudara

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

2) Tanda mungkin hamil

a) Perubahan pada uterus

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

b) Tanda piskacek’s

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

c) Suhu basal

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

d) Perubahan-perubahan pada serviks

(1) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah itsmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai

kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

(2) Tanda goodell's

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

(3) Tanda chadwick

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

(4) Tanda Mc Donald

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

e) Pembesaran abdomen

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

f) Kontraksi uterus

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

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti hamil

a) Denyut jantung janin (DJJ)

b) Gerakan janin dalam rahim

c) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan TM II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil

biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

e. Perubahan Fisiologis TM II

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

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

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

belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

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

f. Perubahan psikologis TM II

Trimester II dikenal sebagai perode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas ari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi manjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama

fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekalian mengevaluasi semua aspek hubungan yang di jalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

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

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menajdi masalah besar, lubrikasi vagina

semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seoang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

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

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

g. Ketidaknyamanan TM II

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

1) Gusi berdarah

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

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

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

2) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :
   a) Konstipasi.
   b) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
   c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

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

3) Sering Berkemih

   Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembetukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu

hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

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

4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

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

Cara meringankan dan mencegah :

a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
b) Bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
d) Ganti celana dalam apabila basah.

e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan mebuat sirkulasi udara yang baik.

f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

5) Nyeri punggung

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

6) Flek kehitaman pada wajah dan sikatria

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

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, memenuhi kebutuhan hidrasinya, melakukan olahraga ringan secara rutin

8) Penambah berat badan

h. Tanda Bahaya TM II

1) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

3) Selaput kelopak mata pucat

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

4) Sakit kepala

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

5) Penglihatan Kabur

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

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

   Oedema dalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.Oedema yang

mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain

i. Perubahan Fisiologis pada TM III

1) Perubahan fisik

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

a) Uteus

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

(1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).

(2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).

(3) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

b) Sistem traktus urainus

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

c) Sistem metabolik

Pada ibu hamil semakin tua usia kehamilannya maka

uterus juga semakin membesar, hal ini dapat menyebabkan uterus menekan sistem pencernaan sehingga sistem metabolik sedikit terganggu. Ibu hamil trimester ketiga mudah terkena konstipasi dan lain sebagainya.

d) Sistem kardiovaskular

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

e) Sistem respirasi

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

f) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau 0,25 – 0,5 kg/minggu.

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

g) Sirkulasi darah

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

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis.

Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

2) Perubahan psikologis

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang

akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi.orang orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan.Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya.Ia membayagkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya meupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

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

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

j. Ketidaknyamanan TM III

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

2) Keputihan

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

3) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

4) Striae gravidarum

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

5) Haemoroid

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

6) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron

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

7) Sesak nafas

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

8) Nyeri ligamentum rotundum

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

9) Pusing

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

10) Varices kaki/vulva

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

k. Tanda bahaya TM III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan

pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Susanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan Pervaginam

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

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

   Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan

bayinya lebih awal.Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

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

l. Penatalaksanaan asuhan kebidanan

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

11) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
12) Pengukuran tekanan darah
13) Penilaian status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)
14) Pengukuran tinggi fundus uteri
15) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
16) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
17) pemberian tablet tambah darah (Fe)
18) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
19) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif
20) Temu wicara (konsel ing) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

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

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

a) Anamnesis

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

(1) Riwayat persalinan yang lalu

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

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

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

b) Pemeriksaan fisik

(1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

(2) Suara jantung

(3) Payudara

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

c) Pemeriksaan Laboratorium

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

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

(3) STS (Serologi Test For Syphilis)

(4) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

d) Memberi support psikis

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang

mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu :

a) Gerakan janin

   Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

b) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.

c) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.

d) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

e) Aktivitas/gerakan janin.

f) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.

g) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa

m. Terapi Komplementer pada Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan.Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Salah satu contoh terapi yang bisa dilakukan sendiri di rumah yaitu senam hamil. Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin dan terus mnenerus, hal ini bertujuan: untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki dan lain-lain, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

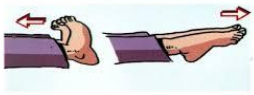
Senam semasa kehamilan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

1) Senam Untuk Kaki

   Senam untuk kaki dilakukan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Gerakan jari-jari kaki

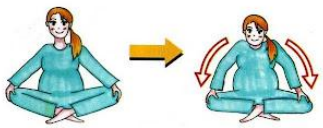


Gambar 2.2 Gerakan mendorong ke depan

   a) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).
   b) Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
   c) Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2.1)
   d) Tarik kedua telapak kaki kea rah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungansesuai dengan gerakan (gambar 2.2)

2) Senam Duduk bersila

   Senam ibu hamil dapat dilakukan dengan cara duduk bersila (Depkes RI, 2009) sebagai berikut sebagai berikut:



Gambar 2.3 Senam duduk bersila

a) Duduk kedua tangan diatas lutut
b) Letakkan kedua telapak tangan di atas lutu
c) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 2.3).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

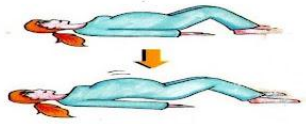
3) Cara tidur yang nyaman



Gambar 2.4 senam ibu hamil berbaring miring

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar2. 4)

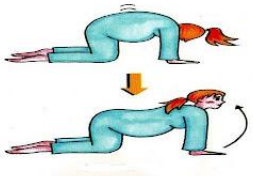
4) Senam untuk pinggang / Senam Kegel



Gambar 2.5 senam untutk pinggang (posisi terlentang)

a) Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
b) Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar. 2.5)
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali

5) Senam Untuk Pinggang / Posisi Merangkak



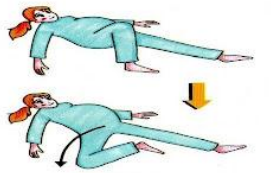
Gambar 2.6 senam untuk punggu (posisi merangkak)

a) Badan dalam posisi merangkak
b) Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke

atas dengan wajah menghadap ke bawahg membentuk lingkaran.

c) Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 2.6).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali.

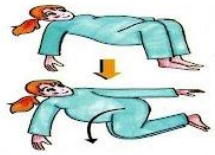
6) Senam dengan satu lutut



Gambar 2.7 senam dengan satu lutut

a) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
b) Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan (gambar 2.7).
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali.
d) Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.

7) Senam dengan kedua lutut



Gambar 2.8 senam dengan kedua lutut

a) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
b) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
c) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kea rah kiri dan kanan (gambar 2.8).
d) Lakukanlah sebanyak 8 kali.

8) Senam untuk saat persalinan

Latihan untuk saat persalinan dibagi menjadi (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

a) Cara pernapasan saat persalinan

(1) Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.

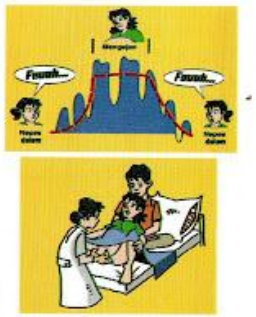
(2) Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.

(3) Usahakan tetap rileks



Gambar 2.9 Latihan untuk saat persalinan

b) Cara Mengejan



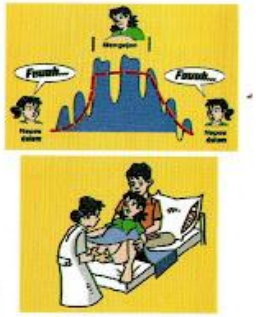
Gambar 2.10 cara mengejan

(1) Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki direnggangkan

(2) Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gambar 2.10).

(3) Mengejan ke arah pantat.

c) Cara pernapasan pada saat melahirkan



Gambar 2.11 Cara Pernapasan pada saat melahirkan

Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu:

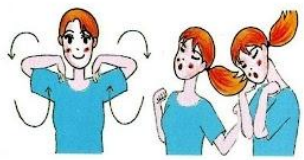
(1) Letakkanlah kedua tangan di atas dada

(2) Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gambar 2.11).

9) Senam untuk memperlancar ASI



Gambar 2.12 Gerakan Siku ke Atas dan ke Bawah



Gambar 2.13 Mengangkat Payudara

a) Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah.

b) Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke

depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega (gambar 2.13)

c) Lakukanlah sebanyak 2 kali.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. (Munthe, 2019)

b. Jenis persalinan

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

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

c. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Walyani (2016), tanda dan gejala inpartu:

1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah saperti saat menstruasi.
2) Tanda awal persalianan kontraksi cendrung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya

waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) Passage (Jalan Lahir)

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

2) Passanger (Janin dan Plasenta)

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

3) Power (Kekuatan)

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

4) Psikiologis

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

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan

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

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya konraksi hilang-hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan 22 menjalar ke bagian depan abdomen dan paha atas (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase Laten, yaitu saat pembukaan servik berlangsung lambat dan dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 (Oxorn & Forte, 2010).

(2) Fase Aktif, yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan sering, fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 periode :

(a) Periode akselerasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung lambat 3-4 cm.

(b) Periode dilatasi maksimal.

Periode ini berlangsung selama 2 jam danpembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4

cm menjadi 9 cm.

(c) Periode deselarasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

c) Tanda dan Gejala Kala I:

(1) Penipisan / pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.

(2) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

(3) Cairan lendir bercampur dengan darah (show) melalui vagina.

(4) Pemantauan Partograf

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang dan his seluruh janin.Kala II pada primipara 1 ½ -2 jam pada multipara ½ - 1 jam (Furwasyih, 2016).

b) Tanda-tanda Permulaan Kala II

(1) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)

(2) Perineum menonjol

(3) Vulva tampak membuka

(4) Adanya tekanan pada anus

(5) Meninkatnya pengeluaran darah dan lendir (Manuaba, 2010)

c) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

(1) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

(a) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan).

(b) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.

(c) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).

(d) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.

(e) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

(2) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan selama kala 1 fase aktif dan memasuki fase pemgeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalianan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontaksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira

2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksplusif (Jenny J, 2013).

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan

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

(Sumber : Rohani 2011)

(3) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala dua dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untu meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, atur posisi ibu senyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan.Saat kepala bayi 5-6 cm di introtus vagina, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas ceat.Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi.Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat.

Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan. Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambal menekan kepala kea rah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi

sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, gesertangan bawah kearah perineum dan sangha bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterioir saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterioir) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterioir, lanjutkan penelusuran tubuh bayi kea rah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya.Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dang anti kain yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.Kala tiga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung selama antara 5-15 menit (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkonraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).

(2) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda

Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit(Sondakh, 2013).

c) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontrksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosinOksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15menit jika plasenta belum lahir.Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar (Furwasyih, 2016)

(2) Penanganan tali pusat terkendaliTempatkan klem pada ujung tan pusat 5 cm dari vulva, memegang tall pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsl pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri_ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus. Lahirkan plasenta dan keluarkan plasenta dengan gerkan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk

mengeluarkan selaput ketuban (Furwasyih, 2016).

(3) Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

(a) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

(b) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.

(c) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

(d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:

(i) Periksa plasenta sisi matemal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).

(ii) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

(iii) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).

(iv) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

(4) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik,ulangi masase fudus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan

masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.

(5) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina (JNPK-KR, 2015).

(6) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan PerineumPenilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan (Sondakh, 2013).

Tabel 2.2 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komsura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot springter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan dinding depan rectum

(7) Pemantauan Tanda Vital

(a) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.

(b) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(c) Kandung kemih yang penuh dapat menganggu kontraksi uterus (Sondakh, 2013).

(8) Pemantauan Hygine

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang

bersih.Proses membersihakan di mulai dari bagain teratas kea rah bawah (dari anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan fese. Feses dibersihkan dengan kain pengalas bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan (Sondakh, 2013).

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV merupakan tahap pemulihan, yaitu masa yang kritis untuk ibu dan bayi baru lahir. Mereka bukan hanya pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai suatu hubungan baru (Sondakh, 2013).

b) Penatalaksanaan Kala IV

(1) Periksaan fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

(2) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.

(3) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

(4) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum

(5) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.

(6) Menganjurkan ibu beristirahat.

(7) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

(8) Memberikan ASI segera setelah lahir

(9) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan (Furwasyih, 2016)

f. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

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

1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka.
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:
   a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
   b) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi
   c) Alat pengisap lender
   d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

   Untuk ibu:
   a) Menggelar kain diatas perut ibu
   b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
   c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontminasi).
7) Membersihkn vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati

dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
b) Buang kasa atau kapas pembersih (tang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
c) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

8) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukan lengkap.
9) Dekontaminasi sarug tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
10) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jikan DJJ tidak normal.
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu

untuk meneran dengan benar.

12) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
    a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
    e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
    f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
15) Letakkan handuk bersih (unntuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersi yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
17) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang

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

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
25) Penanganan bayi baru lahir
26) Lakukan pemeriksaan (selintas)
    a) Apakah bayi cukup bulan ?
    b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

27) Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu
28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
29) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin
31) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya

c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu
34) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
35) Letakkan satu tanagn di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tanag lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
36) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsocranial)
37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dilahirkan
38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
39) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
40) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic da tempat khusus
41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

42) Pastiakn uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tanagn kedalam larutan klorin0,5%
44) Pastikan kandung kemih kosong
45) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
46) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
48) Pantau keadaan bayi da pastiakan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54) Cuci kedua tanagn dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
55) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37^0C) setiap 15 menit)
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral

58) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
60) Lengakapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

g. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keeratan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Asrinah, 2010).

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmakologik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. Metode non farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan (Judha, 2012).

Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat

dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Pastuty, 2010).

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada area lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Pastuty, 2010).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

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

Masa nifas adalah masa sudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.Masa nifas berlangsungkira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yangdiperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Fitri, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

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

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

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

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

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
b) Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
(1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dam mekonium.
(2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah

bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;

(3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan

(4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

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

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

e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter

dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5) Sistem Muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

6) Sistem Integumen

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

7) Sistem gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlikan waktu 3-4 hari sebelim faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

8) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

9) Perubahan Haematologi

Perubahan haemotologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositsis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

10) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Rukiyah (2012), yaitu :

a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^0$C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^0$C. Kurang lebih pada hari ke-empat postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38^0C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan

kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelim hamil.

c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik abtara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melihrkan)

a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
d) Memerlukan ketenganan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan saya tahan tubuh.
c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyususi, memandikan dan mengganti popok.
d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting* Go
a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

e. Asuhan masa Nifas

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
   a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
   c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
   d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
   e) Mengajarkan cara mempererathubungan antara ibu dan bayi baru lahir
   f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
   g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaaan ibu dan bayi dalam eadaan stabil.
2) Enam hari setelah persalinan
   a) Memastiakan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
   c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
   d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
   e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
3) Dua minggu setelah persalinan

   Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan
4) Enam minggu setelah persalinan

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
b) Memberi konseling untuk KB secara dini

f. Tanda bahaya masa Nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

1) Perdarahan lewat jalan lahir
2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
4) Demam lebih dari 2 hari
5) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) (Kemenkes RI, 2016).

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2) Pengukuran tanda-tanda vital meliputi :
   a) Tekanan darah
   b) Nadi
   c) Suhu
   d) Pernafasan
3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5) Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
6) Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
7) Pemberian kapsul Vit.A
8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
9) Konseling

10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11) Memberikan Nasihat (Kemenkes RI, 2016).

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (Sondakh, 2013).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL Normal yaitu :

1) Lahir aterm antara 37-48 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/menit
8) Pernapasan ± 40-60 x/menit
9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11) Kuku agak panjang
12) Gerak aktif
13) Bayi lahir langsung menangis kuat
14) Refleks
    a) Refleks rooting (mencari putting susu)

       Sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 4 bulan (kadang bayi terus melakukan root reflex saat tidur setelah

usianya lewat 4 bulan). Refleks ini membantu bayi menemukan makanan.

b) Reflesks sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berusia 2 sampai 4 bulan.

c) Refleks morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul sejak bayi lahir. Ketika usia bayi sekitar 6 minggu, ia mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih aman dengan lingkungannya. Refleks terkejutnya akan menurun dan perlahan hilang ketika ia mencapai usia 4 sampai 6 bulan

d) Refleks grasping (menggenggam)

Bayi merespon dengan baik, mengepalkan tangan dan mencoba meraihnya, refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 6 bulan.

e) Refleks tonic neck (mengangkat leher)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulann. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Respon lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan.

15) Genitalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan

mayora.

16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan (Dewi, 2010).

c. Penilaian APGAR

Yang dinilai 1 menit dan 5 menit , ada 5 tanda dan masing-masing diberi nilai 0, 1 dan 2

Tabel 2.2 Penilaian APGAR

Tanda (Siaga)	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A : Appearence (warna kulit)	Seluruh tubuh putih atau pucat	Badan merah, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (Detak Jantung	Tidak ada	<100 x / menit	>100x / menit
G : Grimance (Reflek Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan atau mimik	Bersih
A : Activity (Tornus Otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas baik
R : Respiratory (Usaha Bernafas)	Tidak ada	Lemah atau lambat, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Varney, 2007)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

1) Score : 7 – 10 → Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
2) Score : 4 – 6 → Berarti bayi asfiksia sedang
3) Score : 0 – 3 → Berarti batu asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang

akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

d. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000-2500 gr atau (BBLR).

2) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion(volume) apakah selamakehamilan terjadi hidramnion/polihidramnion.

3) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Prawirohardjo, 2013).

e. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrauteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan, setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan

mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

1) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengar dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
2) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
3) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.
4) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk (Sondakh, 2013).

f. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

1) Tidak mau menyusu
2) Kejang-kejang
3) Lemah
4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7) Demam/panas tinggi
8) Mata bayi bernanah
9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10) Kulit dan mata bayi kuning
11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :
   a. Standar Pelayanan Umum

      Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

      Tujuan :

      1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
      2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
      3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuuanya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
      4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

   b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

      Tujuan :

      1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
      2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukanya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan

hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru ahir. Bidan meninjua secra teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
11) Pemerataan ibu hamil
12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan

15) Pencatatan dan pelaporan harus mudh dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilanya sejak dini dan secara teratur
2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV;

memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainya yang diberikan oleh puskesmas

4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
5) Meningknya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi ini dan komplikasi kehamilan
6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktuu-waktu terjadi kegawatdaruratan
8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
   1) Tujuannya : Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
   2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
   3) Hasilnya : Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
   4) Persyaratanya :
      a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal

yang benar

b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6 : Pengelolahan Anemia Pada Kehamilan
   1) Tujuan : Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
   2) Pernyataan standar Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
   3) Bidan mampu :
      a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
      b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
      c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
      d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
      e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
      f) Obat cacing
      g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
      h) Proses yang harus dilakukan bidan

         Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat.Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat

pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan
    1) Tujuan : Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
    2) Pertanyaan standar Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
    3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
    4) Persyaratan Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
    5) Bidan mampu : Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan
h. Standar 8: Persalinan Persalinan
    1) Pernyataan standar Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.
    2) Prasyarat :
        a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
        b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan

berlangsung di rumah sakit

c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadan DTT/steril
f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i. Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
2) Pertanyaan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
3) Hasilnya :
   a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
   b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
   c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
2) Pernyataan standar : Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
3) Persyaratan :
    a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
    b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
    c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
    d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
    1) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
    2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
l. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
    1) Tujuan : Mempercepat persalinan dengan melakukan episotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
    2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum
m. Standar Pelayanan Masa Nifas

    Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan : Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 84
2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan
1) Tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
1) Tujuan : Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
2) Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini 85 penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
2) Pernyataan standar Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17 : Penaganan Kegawatan dan Eklamsia
1) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama
1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet
2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
2) Pernyataan standar : Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukanya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamananya bagi ibu dan janin/ bayinya

t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk

palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan 87

u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
   1) Tujuan : Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri
   2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum
   1) Tujuan : Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
   2) Pernyataan standar Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis
   1) Tujuan : Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat 88
   2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum
   1) Tujuan : Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
   2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi

secepatnya, mengusahakan banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

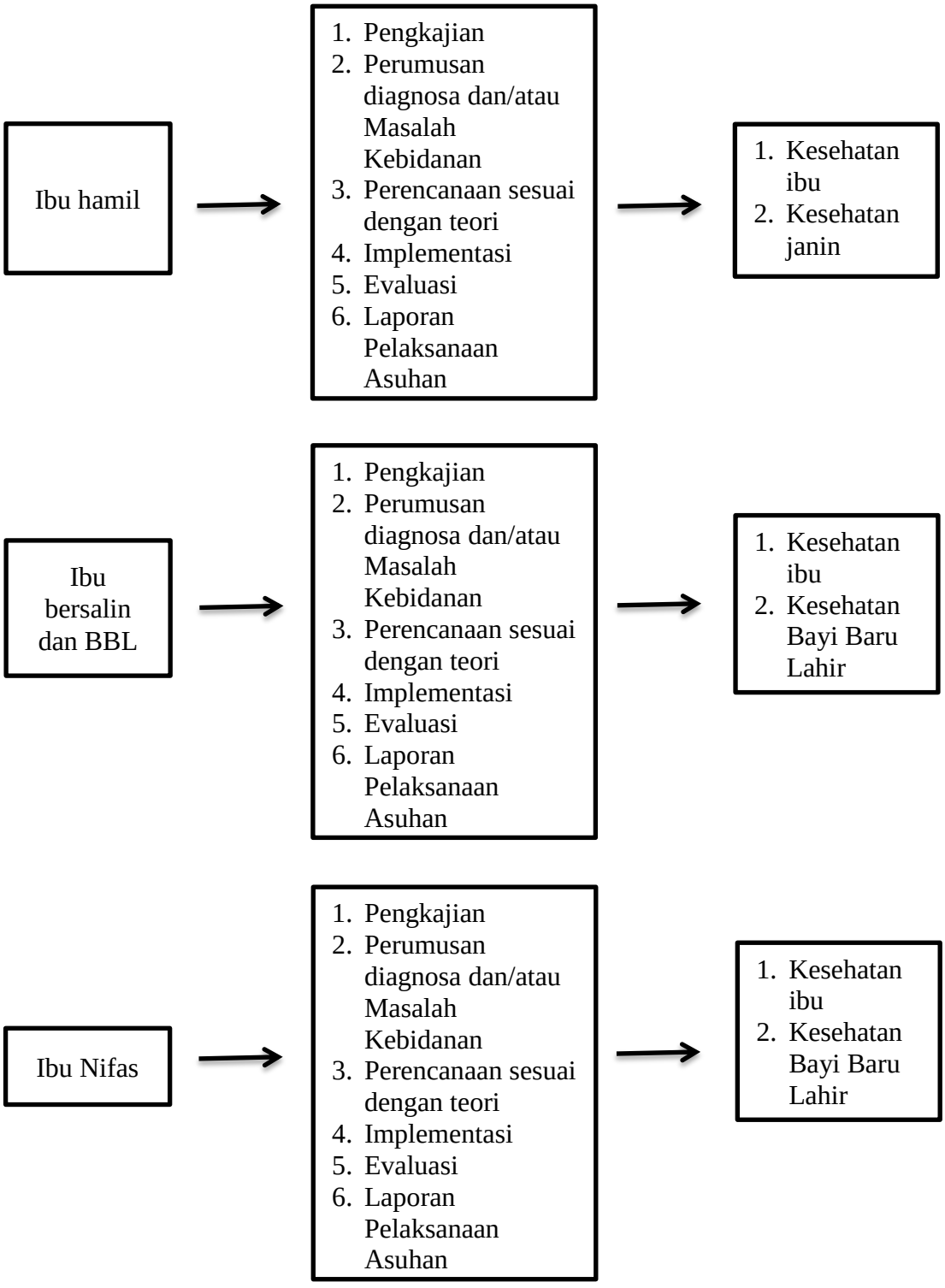
2. Kewenangan Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI ekslusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pmberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

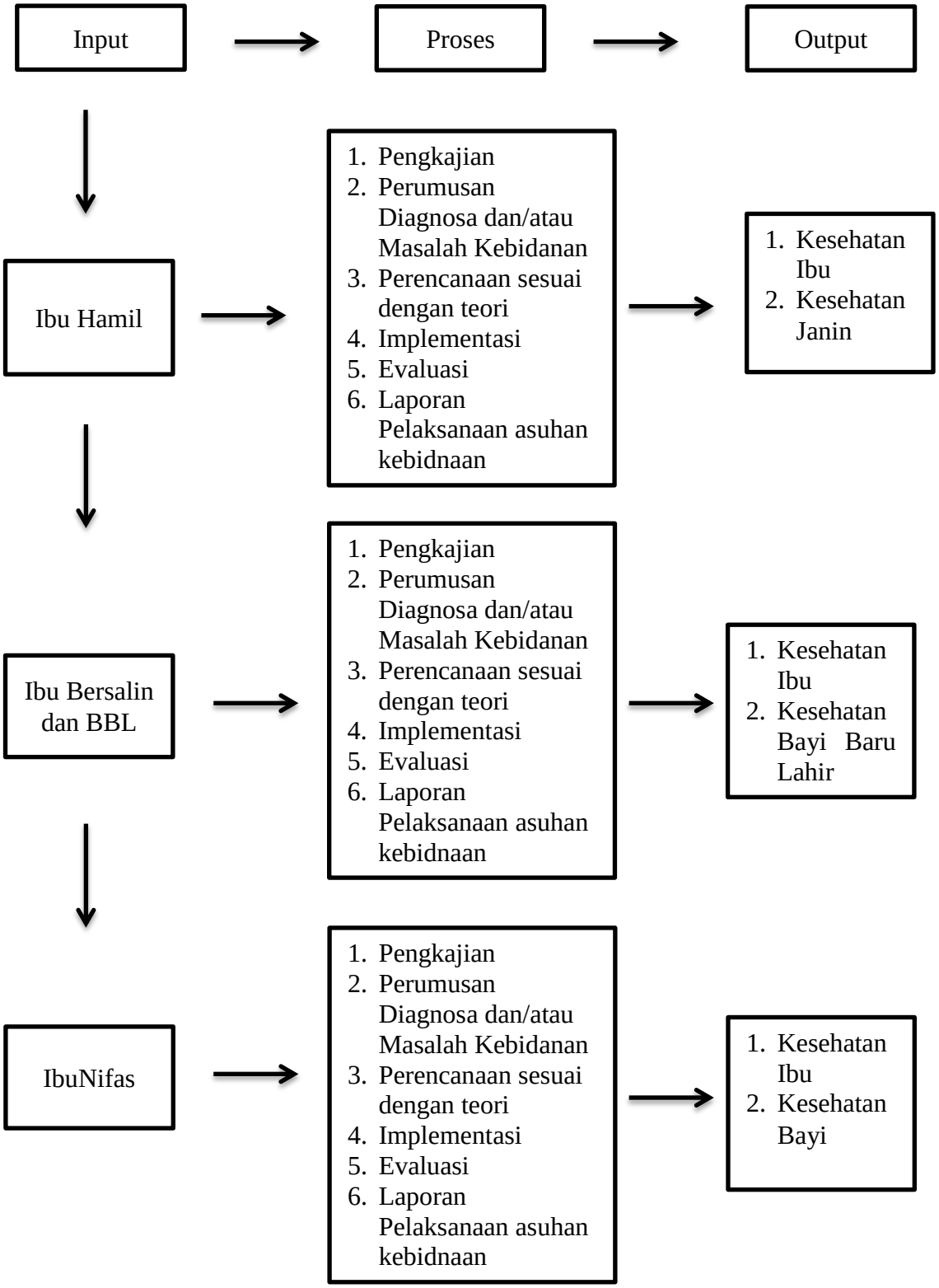
C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III
METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Study kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik gari segi yang berhubungan dengan keadaan khusus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus., maupun tindakan khusus yang terdapat suatu perlakukan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalamm studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukups luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmojo,2012).

Rancangan peneliti mengatur sistematika yang akan dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun menjadi rancangan penelitian. Metode dan teknik yang akan mengarahkan peneliti mendesain beberapa instrument penopang guna menjawab masalah-masalah yang teridentifikasi sebelumnya. Sesungguhnya bahwa jawaban dari masalah akan terlihat dan diperoleh berdasarkan minstrumen didesain oleh peneliti (Lutthfiyah,2018).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan minimal 16-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Rahayu pada tanggal 31 Mei sampai dengan 13 November 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil fisiologis trimester II usia kehamilan 14-27 minggu, diikuti sampai proses persalinan, nifas, dan bayi baru lahir oleh Ny. A di Klinik Rahayu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam laporan ini yaitu menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan kebidanan menggunakan SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

   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 29 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

   a. Hal hal yang akan ditanyakan pada masa hamil yaitu:
      1) Identitas pasien dan penanggung jawab
      2) Keluhan pasien
      3) Riwayat kesehatan pasien
      4) Riwayat pernikahan pasien
      5) Riwayat obstetric pasien
      6) Riwayat KB pasien

7) Pola kebutuhan sehari-hari pasien
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan pasien
9) Data pengetahuan pasien

b. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa bersalin, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan
3) Riwayat pernikahan
4) Riwayat Obstetrik (Riwayat Menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang)
5) Riwayat KB
6) Pola kebutuhan sehari-hari
7) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
8) Data pengetahuan ibu tentang persalinan

c. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa nifas, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan pasien
3) Riwayat pernikahan pasien
4) Riwayat obstetrik (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan, nifas yang lalu)
5) Riwayat persalinan
6) Riwayat menyusui
7) Pola kebutuhan sehari-hari
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
9) Data pengetahuan ibu mengenai masa nifas

d. Hal-hal yang akan ditanyakan pada bayi baru lahir, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat maternal
3) Riwayat intranatal
4) Riwayat postnatal
5) Pola kebutuhan sehari-hari

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 menggangu (Lusiana, 2015). Teknik yang digunakan dalam pengkajian fisik ada 4, yaitu:

a. Inpeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati apakah ada kelainan atau tidak pada organ tertentu.

b. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba apakah ada massa abnormal atau tidak pada organ seperti dada, abdomen, dan payudara.

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk menggunakan hammer pada lutut atau dengan menggunakan tangan pada pinggang untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak.

d. Auskultasi

Auskultasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi-bunyi organ tubuh misalnya jantung dan paru-paru.

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 pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi pengambilan studi ini adalah di Klinik Rahayu Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Data diambil dimulai dari tanggal 31 Mei sampai dengan 13 November 2023. Selama periode tersebut tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Fasilitas ruangan dimiliki Kinik Dharma Rahayu yaitu 1 ruangan KIA dan KB, 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruang persalinan, 1 ruang nifas, 1 ruang IGD, 1 ruang pemeriksaan gigi, 1 ruang obat.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2023
Jam : 13.00 WIB
Tempat : Klinik Rahayu
Nama Mahasiswa : Feni Noviyani
NIM : 161221014

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
   a. Pengkajian
      1) Data Subyektif
         a) Identitas
            (1) Identitas Pasien
            Nama : Ny. A
            Umur : 29 tahun
            Agama : Kristen
            Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
            Pendidikan : D3
            Pekerjaan : Karyawan Swasta
            Alamat : Jl. Mutiara Utara No. 276 Perum Ambarawa Asri Kab. Semarang.
            (2) Identitas Penanggug Jawab
            Nama : Tn. M

Umur : 30 tahun

Agama : Kristen

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Mutiara Utara No. 276 Perum Ambarawa Asri Kab. Semarang.

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti , HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, cacat fisik psikologis, PMS dan keturunan kembar.

d) Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 19 tahun, dengan suami umur 20 tahun lama pernikahan 6 tahun, status pernikahan sah.

e) Riwayat obstetri

(1) Riwayat mentruasi

Menarche : 14 tahun
Lama : 5-6 hari
Siklus : teratur 1 bulan sekali
Jumlah : 3 ganti pembalut/hari
Bau : amis khas darah
Konsistensi : cair
Warna : merah
Disminorhoe : tidak ada
Flour albus : kadang-kadang

(2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	**Tahun lahir**	**UK**	**Jenis persalinan**	**Penolong persalinan**	**Penyulit nifas**	**JK/ BB**	**PB**	**Keadaan sekarang**
1	Hamil ini							

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga
(b) HPHT : 30 Desember 2022
(c) HPL : 06 Oktober 2023
(d) ANC : 3 kali
(e) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 17 minggu. Ibu mengatakan gerakan aktif dan kuat.
(f) Ibu tidak mempunyai kebiasaan buruk misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

(4) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

(5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Kebutuhan	**Sebelum Hamil**	**Hamil TM II**
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari, air putih.	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur,. Porsi makan : 1piring habis. .Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari, air putih dan 1 gelas susu.
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: Tidak Ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan :tidak ada	BAB Frekuensi: 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: tidak ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan : tidak ada.
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dirumah : mencuci, menyapu. Untuk mengisi waktu luang : menonton tv, jalan-jalan	Ibu mengatakan aktifitas sekarang dirumah menyapu, mencuci piring. Aktivitas yang dilakukan Ibu untuk mengisi waktu luang : menonton tv, tiduran.
Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang 1jam/hari, malam ±7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah:	tidur siang 1jam/hari, tidur malam ±7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah :

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Hamil TM II
	tidak ada.	tidak ada
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu, tidak ada keluhan.	ibu belum melakukan hubungan seksual selama hamil.

f) Data psikologis, sosial, lingkungan, spiritual, dan ekonomi
   (1) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya
   (2) Ibu mengatakan merasa bahagia apabila merasakan gerakan janinnya.
   (3) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
   (4) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
   (5) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
   (6) Ibu mengatakan pengambil keputusan ialah suami.
   (7) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
   (8) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan
   (9) Ibu mengatakan taat beribadah sesuai dengan agamanya.
   (10) Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup.

(11) Ibu mengatakan memiliki JKN, dan penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup.

g) Data Pengetahuan

(1) Ibu sudah mengetahui tentang:

(a) Apabila mual dianjurkan makan sedikit tapi sering.

(b) Selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.

(2) Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya TM II tetapi sedikit lupa.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran Umum : Composmentis

(3) TTV : TD : 110 / 70 mmHg N : 82x/menit

S : $36,5^0$ C Rr : 20x/menit

(4) BB sekarang : 76 kg

(5) LILA : 29 cm

(6) TB : 161 cm

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Bentuk meshochepal, tidak ada rambu rontok, tidak ada ketombe

(2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem

(3) Mata : Simetris, konjungtiva tidakanemis, sklera putih

(4) Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada polip

(5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen

(6) Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

(7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

(8) Dada : Tidak ada bunyi wheezing, tidak ada nyeri tekan

(9) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

(10) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

(11) Genetalia : Tidak odem, tidak varices, tidak ada tanda tanda PMS

(12) Ekstermitas.

Atas : Gerakan aktif, tidak odem, jari lengkap

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varices, jari lengkap

(13) Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

(14) Punggung : Tidak ada nyeri ketuk

c) Pemeriksaan Obstetri

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

(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam

(3) Abdomen : Ada strie gravidarum, linea nigra

(4) LI : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

(5) LII :Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

(6) Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

(7) LIII : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan

(8) LIV : konvergen

(9) TFU : 20 cm

(10) TBJ : (20-11) x 155 = 1.395 gram

(11) DJJ : 142 x/ menit.

(12) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

(13) Ekstermitas: Reflek patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

b. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. A umur 29 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 21 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Konvergen.

Data Dasar:

DS:

a) Ibu mengatakan bernama Ny. A umur 29 Tahun

b) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran.

c) Ibu mengatakan HPHT : 30 Desember 2022

d) Ibu mengatakan sedikit lupa tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

DO:

a) Ku : baik

b) Kesadaran: composmentis.

c) TTV : TD: 110/70 Mmhg. S: $36,5^0$ C N: 82x/menit Rr: 20x/menit.

d) Pemeriksaan Obstetri

Inspeksi :

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

(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam

(3) Abdomen : Ada strie gravidarum, linea nigra

(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

Palpasi : TFU : 20 cm.

Auskultasi : DJJ : 142 x/ menit, punctum maksimum kanan bawah, teratur.

Perkusi : Ekstermitas: Reflek patella kanan/kiri : +/+

2) Masalah

Ibu mengatakan sedikit lupa tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

3) Kebutuhan

Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

c. Diagnosa Potensial

Tidak ada

d. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Penatalaksanaan.

1) Pukul 13.04 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik saja.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran Umum : Composmentis

TTV :	TD	: 110 / 70 mmHg	N	: 82x/menit
	S	: $36,5^0$ C	Rr	: 20x/menit

BB sekarang : 76 kg

LILA : 29 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaanya dan janinya baik baik saja.

2) Pukul 13.06 WIB

Memberitahu ibu KIE tanda bahaya TM 2 yaitu: Demam Tinggi, Bayi kurang bergerak seperti biasa, Selaput kelopak

mata pucat, Sakit kepala, Penglihatan Kabur, Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema), jika ibu merasakan hal-hal yang sudah di sebutkan diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengingat tanda bahaya kehamilan trimester II.

3) Pukul 13.08 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur 7-8 jam pada malam hari, tidur siang 1-2 jam.

Evaluasi : Ibu paham dan mau menerapkanya.

4) Pukul 13.10 WIB

Memberitahu ibu jangan lupa minum terapi tablet tambah darah 1 x 1 pada malam hari.

Evaluasi : Ibu paham dan sudah menerapkanya secara teratur.

5) Pukul 13.12 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah contoh sayur bayam brokoli hijau, buah bit, naga, jeruk dll.

Evaluasi : Ibu paham dan sudah menerapkanya.

6) Pukul 13.14 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup yaitu kurang lebih 8 gelas setiap harinya.

Evaluasi : Ibu paham dan sudah mengkonsumsi air mineral kurang lebih 8 gelas perharinya.

7) Pukul 13.16 WIB

Mengingatkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang biala ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN HAMIL I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM II PADA NY. A UMUR 29 TAHUN G1P0A0 UK 27 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Tanggal / Jam : 09 Juli 2023/09.00

Tempat : Rumah Ny. A

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan sering BAK.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5^{0}C R : 20 x/ menit N : 80x/menit d. TB : 161 cm e. BB : 76 Kg f. LILA : 29 cm 2. Pemeriksaan obstetri a. Inpeksi Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Payudara : membesar, areola menghitam, puting susu	1. Diagnosa kebidanan : Ny. A G_1P_0A0 umur 29 tahun hamil 27 minggu janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, Puka, Konvergen. DO: KU : Baik Kesadaran : CM TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,50C R : 20x/ menit N : 80x/ menit. DS : Ibu mengatakan sering BAK. 2. Masalah. Ibu mengatakan sering BAK. 3. Kebutuhan. Kebutuhan KIE tentang ketidaknyamanan pada	1. Pukul 09.04 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Evaluasi : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya 2. Pukul 09.06 WIB Memberitahu ibu bahwa sering BAK merupakan hal yang wajar karena kandung kemih ada dorongan dari rahim yang semakin membesar dan bisa diringankan dengan melakukan body mekanik atau senam hamil yaitu senam kegel atau postur berbaring. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan body mekanik yaitu yoga hamil. 3. Pukul 09.08 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap

	menonjol. Abdomen : tidak terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum. Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS. b. Palpasi Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan Abdomen : TFU 25 cm TBJ : 2.015 gram LI : teraba bulat melenting (kepala) LII : Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas) L3 : teraba bokong L4 Konvergen c. Auskultasi DJJ : 140x/menit d. Perkusi Reflek patella +/+	kehamilan. 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada. 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidaka Ada.	mengkonsumsi tablet tambah darah. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah. 4. Pukul 09.10 WIB Mengajarkan dan mempraktikan dengan ibu tentang body mekanik yaitu senam/yoga hamil meliputi gerakan kaki dan tangan, postur duduk, berdiri, jongkok dan terlentang. Tujuannya mengurangi keluhan sering BAK. Gerakan yoga hamil meliputi : a. Cara tidur yang nyama b. Gerakan senam kegel/ senam untuk pinggang c. Gerakan mengangkat pantat. d. Senam untuk pinggang posisi merangkak e. Gerakan yoga knee chest (sujud) untuk mengubah posisi janin, bagian terendah janin akan berada di bawah. Evaluasi : Ibu sudah diajarkan body mekanik dan bersedia melakukannya sendiri di rumah.

DATA PERKEMBANGAN HAMIL II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. A UMUR 29 TAHUN G1P0A0 UK 37 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Tanggal / Jam : 18 September 2023/10.00

Tempat : Rumah Ny. A

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan kakinya pegal-pegal dan pinggangnya terasa sakit	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,5^{0}C R : 21 x/ menit N : 78x/menit d. TB : 161 cm e. BB : 77 Kg f. LILA : 29 cm 2. Pemeriksaan obstetri e. Inpeksi Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Payudara : membesar, areola	1. Diagnosa kebidanan : Ny. A $G_1P_0A_0$ umur 29 tahun hamil 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang puka, Divergen. DO: KU : Baik Kesadaran : CM TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,50C R : 21x/ menit N : 78x/ menit. DS : Ibu mengatakan kakinya pegal-pegal dan punggungnya terasa sakit. 2. Masalah	1. Pukul 10.04 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Evaluasi : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya 2. Pukul 10.06 WIB Memberitahu ibu bahwa kaki pegal dan pinggang sakit merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III karena pembesaran perut sehingga mendorong perut ke depan dan bisa diringankan dengan melakukan body mekanik atau senam hamil. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan body mekanik

	menghitam, puting susu menonjol. Abdomen : tidak terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum. Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS. f. Palpasi Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan Abdomen : TFU 29 cm TBJ : 2.790 gram LI : teraba bulat tidak melenting (bokong) LII : Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas) L3 : teraba kepala L4 : Divergen. g. Auskultasi DJJ : 139x/menit h. Perkusi Reflek patella +/+	Ibu mengatakan kaki pegal-pegal dan punggung terasa sakit. 3. Kebutuhan. Kebutuhan KIE tentang body mekanik. 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada.	yaitu senam hamil. 3. Pukul 10.08 WIB Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi : a. Mules yang sering, lama dan teratur serta hilang ketka dibuat jalan-jalan atau istirahat b. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi : Ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan. 4. Pukul 10.10 WIB Mengingatkan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang perlu disiapkan meliputi : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Pendamping persalinan d. Yang bertanggung jawab e. Perlengkapan ibu dan bayi f. Transportasi ke tempat bersalin g. Biaya persalinan h. Pendonor Evaluasi : ibu sudah paham dan sudah mempersiapkan persiapan

	ibu dalam menghadapi persalinan. 5. Pukul 10.12 WIB Mengajarkan dan mempraktikan dengan ibu tentang body mekanik yaitu senam/yoga hamil meliputi gerakan kaki dan tangan, postur duduk, berdiri, jongkok dan terlentang. Tujuannya mengurangi rasa sakit pada pinggang dan mengurangi pegal-pegal pada kaki, juga dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin pada yoga postur jongkok. Gerakan senam hamil meliputi: a. Gerakan untuk kaki dengan menggerakkan punggung kaki dan jari-jari kaki. b. Gerakan duduk bersila c. Cara tidur yang nyaman d. Gerakan senam kegel/ senam untuk pinggang e. Senam untuk pinggang posisi merangkak f. Senam dengan gerakan satu lutut g. Senam dengan gerakan dua lutut h. Senam untuk persalinan yaitu

		cara pernapasan saat persalinan, cara mengejan, cara pernapasan pada saat melahirkan Evaluasi : Ibu sudah diajarkan body mekanik dan bersedia melakukannya sendiri di rumah.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/ Jam : 02 Oktober 2023 / 03.30 WIB

Tempat : RSU Bina Kasih Ambarawa

a. Data Subyektif

1) Ibu mengatakan melahirkan di RUS Bina Kasih Ambarawa.
2) Ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng tanggal 01 Oktober 2023 pukul 05.00 WIB.
3) Ibu mengatakan datang ke RSU Bina Kasih Ambarawa pukul 07.00 WIB dan di periksa dalam pumbukaan 4 cm.
4) Ibu mangatakan pembukaan lengkap tanggal 02 Oktober 2023 pukul 03.00 WIB.
5) Ibu mengatakan melahirkan pada tangggal 02 Oktober 2023 pukul 03.30 WIB.
6) Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki.
7) Ibu mengatakn anaknya berat badan lahirnya 3000 grm.
8) Ibu mengatakan anaknya panjang badan lahirnya 49 cm.
9) Ibu mengatakan anaknya lingkar kepalanya 34 cm.
10) Ibu mengatakan anaknya lingkar dadanya 35 cm.
11) Ibu mengatakn anaknya lingkar lengan atasnya 11 cm.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal/ Jam : 02 Oktober 2023/ 10.30WIB

Tempat : Rumah Ny. A

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perut bagian bawah setelah melahirkan.

2) Riwayat Persalinan

Sekarang Ibu mengatakan bayi lahir pukul 03.30 WIB dengan berat badan 3000 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih dan 1 botol minuman penambah ion pukul 10.00 WIB, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa BAK sendiri pada pukul 10.30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu belum BAB.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan sudah mandi, ganti pakaian serta ganti pembalut 1x, tidak ada keluhan.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan sudah bisa beristirahat dan tidur ± 4 jam.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri, duduk, dan jalan sendiri ke kamar mandi, tidak ada keluhan.

f) Pola Konsumsi Zat besi dan Vit.A

Ibu mengatakan sudah minum Vit.A 1 kapsul setelah melahirkan dan penambah darah 1 tablet.

4) Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya saat ini, ibu mengatakan masih memerlukan bantuan untuk mengurus bayinya saat ini karena ibu merasa belum nyaman setelah proses persalinannya.

5) Adat Istiadat

Ibu mengatakan selama masa nifas tidak ada adat yang dipercaya keluarga.

6) Data Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum
   a) Keadaan umum : Baik
   b) Kesadaran : Composmentis
   c) TTV

      Tekanan Darah : 110/70 mmHg

      Nadi : 80x/menit

      Suhu : 36,5^{0}C

      Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

   Abdomen : Kandung kemih kosong

   Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, kapiler refill dan tugor kulit kembali dalam waktu < 2 detik setelah ditekan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

3) Pemeriksaan Obstetric
   a) Inspeksi

      Payudara : Membesar, Areola menghitam, puting susu menonjol, tidak terdapat kemerahan

      Abdomen : Tidak terdapat luka bekas SC.

      Genetalia : Tidak ada luka jahitan, PPV lochea rubra ±50 cc.

   b) Palpasi

      Payudara : Tidak terdapat massa abnormal dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

      Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

c. Analisa Data

   Ny. A umur 29 tahun P_1A_0 7 jam post partum fisiologis.

   DO : Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   TTV

   Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

d. Masalah.

Tidak Ada

e. Kebutuhan.

Tidak Ada

f. Diagnosa Potensial.

Tidak Ada

g. Antisipasi Tindakan Segera.

Tidak Ada

h. Penatalaksanaan

1) Pukul 10.34 WIB

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit

Evaluasi : Ibu sudah tahu bahwa keadaan umum ibu baik.

2) Pukul 10.36 WIB

Memeriksa kontraksi dan TFU ibu serta memotivasi ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan, bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk membantu kontraksi uterus.

Evaluasi : Ibu kontraksinya baik, konsistensi keras, bentuk globuler, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran PPV lochea rubra dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering

mungkin.

3) Pukul 10.38 WIB

   Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena yaitu dengan mengajarkan ibu untuk memasase uterus secara melingkar searah jarum jam jika ibu tidak merasakan mulas atau darah keluar banyak.

   Evaluasi :Ibu dan keluarga mengerti dan terlihat dapat mempraktikan apa yang sudah diajarkan

4) Pukul 10.40 WIB

   Menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi ataupun anggota keluarga lain seperti suami dan anak.

   Evaluasi : Ibu dan bayi telah berada dalam satu ruangan, serta keluarga ibu yang lain juga berada disana menemani ibu.

5) Pukul 10.42 WIB

   Memberikan konseling pada ibu mengenai personal hygiene, dengan menganjurkan ibu untuk cebok yang bersih setelah BAB dan BAK, membersihkan dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang, menjaga luka jahitan perineum agar tetap kering dan selalu mengganti pembalut sebelum penuh/ jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

   Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk cebok yang bersih dan juga akan mempraktikan jika cebok dari daerah bagian depan terlebih dahulu.

6) Pukul 10.44 WIB

   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 ekslusif 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.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang ASI ekslusif.

7) Pukul 10.46 WIB

Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut

8) Pukul 10.48 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein seperti tempe,tahu kacang-kacangan, ibu yang menyusui membutuhkan konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari yang setara dengan 1 porsi nasi 1 potong lauk dan 1 mangkuk sayur. Juga menganjurkan ibu untuk banyak minum setidaknya 8 gelas setiap hari agar ibu tidak dehidrasi dan asinya lancar.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk minum yang banyak dan makan-makanan yang bergizi selama menyusui

9) Pukul 10.50 WIB

Mengingatkan kepada ibu minum terapi vitamin A 1 tablet (200.000 IU), Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg 1x1 (10 tablet), amoxcillin 500 mg 3x1 (10 tablet) dan parasetamol 500 mg

3x1 (10 tablet). Memberitahu Ibu untuk meminum vitamin A selang 24 jam post partum pada jam yang sama pada saat meminum vitamin A yang pertama yaitu pada tanggal 03 Oktober 2023 jam 07.00 WIB.

Evaluasi : Obat sudah diterima oleh ibu, ibu sudah minum 1 tablet Tablet Zat Besi (Fe), 1 tablet amoxicillin dan 1 tablet paracetamol sisanya disimpan ibu.

10) Pukul 10.52 WIB

Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi kontrol

Hasil : Ibu dan keluarga mengatakan mengerti.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. A UMUR 29 TAHUN P1A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 09 Oktober 2023 / 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak. 2. Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan: 20x/menit. 2. Pemeriksaan Obstetric a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kemerah-an, tidak ada pembengka-kan. Abdomen : TFU	Ny. A umur 29 tahun P_1A_0 7 hari post partum fisiologis. DO : Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan: 20x/menit DS : 1. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. 2. Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. 3. Ibu mengatakan sedikit lupa tentang tanda bahaya masa nifas. 4. Masalah.	1. Pukul 14.04 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal. Evaluasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis 2. Pukul 14.06 WIB Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Evaluasi : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea sangunolenta. 3. Pukul 14.08 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

	pertengahan simpisis dan pusat. Vulva : keluar lochea sangunolenta. Perineum : Tidak terdapat luka jahitan perineum. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign. b. Palpasi Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi keras, tidak ada nyeri tekan.	1) Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. 2) Ibu mengatakan sedikit lupa tentang tanda bahaya masa nifas. 5. Kebutuhan. 1) Kebutuhan KIE tentang perawatan payudara. 2) Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya masa nifas. 6. Diagnosa Potensial Tidak Ada 7. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	4. Pukul 14.10 WIB Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dengan breast care yaitu: **Teknik I** : licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak, kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara kea rah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik II** : telapak tangan kiri menyangga payudara kirin dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kearah putting, demikian pula payudara kanan lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik III** : telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mangurut payudara dari pangkal kea rah putting susu, lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik IV** : pijat sel-sel pembuat ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik

		diarea payudara. Setelah beberapa detik pindahkan ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara kea rah putting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara kea rah putting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik V** : Lakukan gerakan melintir putting susu sampai putting susu elastis dan kenyal. Bersihkan payudara dengan air hangat dan kompres payudara menggunakan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit. Lanjutkan dengan konpres dingin. Keringkan payudara menggunakan handuk kering. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum manidi. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia mempraktekanya setiap hari. 5. Pukul 14.12 WIB Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab

	(depresi), bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Apabila ibu mengalami salah satu tanda di atas segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk ke tempat pelayanan kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas. 6. Pukul 14.14 WIB Mengingatkan kepada ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluahan.

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. A UMUR 29 TAHUN P1A0 28 HARI POSTPARTUM DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 31 Oktober 2023 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari karena adenya menangis terus.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5^{o}C, Pernafasan: 20x/menit. 2. Pemeriksaan Obstetric a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak	1. Diagnosa Kebidanan Ny. A umur 29 tahun P1A0 28 hari post partum fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari karena adenya menangis terus. DO: a) Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5^{o}C,	1. Pukul 15.04 WIB Memberitahu ibu bahwa kondisinya baik. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya baik-baik saja. 2. Pukul 15.06 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal. Evaluasi: TFU sudah tidak teraba. 3. Pukul 15.08 WIB Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Evaluasi : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea alba. 4. Pukul 15.10 WIB

	ada kemerah-an, tidak ada pembengka-kan. Abdomen : TFU sudah tidak teraba. Vulva : keluar lochea alba Perineum : ada luka jahit, luka kering tidak ada tanda infeksi Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign. b. Palpasi Abdomen : TFU sudah tidak teraba.	Pernafasan: 20x/menit. b) Inspeksi. Lokhea : Alba Luka jahitan : luka kering tidak ada infeksi. Kandung Kemih : Kosong. c) Palpasi TFU : Sudah tidak teraba. Kontraksi : Keras. 2. Masalah. a) Ibu mengatakan tidak bisa tidur. 3. Kebutuhan. a) Kebutuhan KIE tentang pola istirahat 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	Menganjurkan keluarga atau suami untuk bergantian menjaga adenya pada malam hari agar ibu bisa istirahat sebentar. Evaluasi : Keluarga dan suami bersedia bergantian menjaga adeknya pada malam hari. 5. Pukul 15.14 WIB Memberikan pendkes KB. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD,Implan, suntik, pil, KB alamiah dan lain-lain. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam KB. 6. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih Hasil : Ibu mengatakan sepertinya mau KB suntik 3 bulan dulu.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam : 02 Oktober 2023

Tempat : Rumah Ny A.

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. A

Tanggal/jam lahir : 02 Oktober 2023

Jenis kelamin : Laki-laki

a. Subyektif

1) Riwayat Kehamilan

Ibu HPHT : 30 Desember 2022 HPL : 06 Oktober 2023

2) Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan datang ke RSU Bina Kasih Ambarawa Tanggal 02 Oktober 2023 bayi lahir pukul 03.30 WIB dengan berat padan 3000 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal, ibu mengatakan anaknya sudah diberikan injeksi vit K, salep mata, dan Hb 0.

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya ASI keluar lancar.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya belum BAK, dan sudah mengeluarkan BAB 1x berwarna kehitaman.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayi tertidur setelah menyusu.

d) Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayi belum dimandikan.

b. Obyektif

3) Pemeriksaan Umum

Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu

36,7^{o}C.

4) Pengukuran Antropometri Berat Badan : 3000 gram LK :34 cm LILA: 11 cm Panjang Badan : 49 cm LD : 35 cm
5) Pemeriksaan Fisik
   a) Kepala : bentuk mesochepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma, ubun-ubun belum menutup, tidak ada kelainan, tidak ada hidrosefalus.
   b) Wajah : simetris, tidak odem, tidak ada tanda lahir, tidak ada trauma persalinan, kulit kemerahan.
   c) Mata : simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.
   d) Hidung : bersih, tidak ada nafas cuping hidung.
   e) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, labioskisis, palatum utuh.
   f) Leher : tidak ada trauma lahir
   g) Dada : simetris, puting susu simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada.
   h) Abdomen : tidak kembung, tidak ada perdarahan, nanah, maupun bau menyengat pada tali pusat, tidak terjadi kemerahan sekitar tali pusat.
   i) Genetalia : testis sudah turun, terdapat penis dan pada ujung terdapat lubang kencing.
   j) Punggung : teraba lurus, tidak ada kelainan tulang belakang..
   k) Anus : terdapat lubang anus.
   l) Ekstremitas Atas : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sindaktil, akral tidak sianosis.

      Bawah : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sidaktil, akral tidak sianosis.
   m) Kulit : warna kemerahan, tidak ada pembengkakan.
   n) Pemeriksaan Refleks

Rooting reflex : ada.
Sucking reflex : ada.
Swallowing reflex : ada
Grasp reflex : ada.
Moro reflex : ada.
Babinski reflex : ada.

c. Analisa

Bayi Ny. A BBL usia 7 jam

d. Penatalaksanaan

3) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukanDenyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 3000 gram LK : 34 cm LILA: 11cm Panjang Badan: 49 cm LD: 35 cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal

   Hasil : ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan normal

4) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit.

   Hasil :Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand dengan payudara bergantian.

5) Menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan tidak memandikan bayi terlebih dahulu kurang lebih 6 jam.

   Hasil : Ibu sudah mengerti dan tidak memandikan bayinya kurang lebih 6 jam.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. A UMUR 7 HARI

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 09 Oktober 2023/ 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. 3. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak. 4. Ibu mengatakan tali pusat pada bayinya sudah lepas.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 128x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 42x/menit Pengukuran antropometri BB : 2835 gram, PB : 49 cm LK : 35 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Kulit : Kemerahan tidak kuning.	1. Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. A usia 7 hari Neonatus fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan bayinya sehat. b) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. c) Ibu mengatakan ASInya keluar banyak. d) Ibu mengatakan tali pusat pada bayinya sudah lepas. DO: a) Pemeriksaan Umum Keadaan umu: baik kesadaran: composmentis	1. Pukul 14.04 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Pukul 14.06 WIB Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Evaluasi :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi. 3. Pukul 14.08 WIB Mengingatkan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu malas menyusu/minum, terlihat selalu mengantuk/tidak sadar, tangis merintih, nafas cepat (lebih dari 60x/menit) atau nafas lambat (kurang dari 40/menit), tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau/

		TTV: Denyut Jantung 128x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan; 42x/menit, BB : 2815 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm. b) Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas. Kulit : kemerahan. 2. Masalah Tidak Ada 3. Kebutuhan Tidak Ada 4. Diagnosa Potensia. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	kemerahan, sering muntah/ BAB (lebih dar 6x/hari), dan demam atau kejang. Bila anak ibu mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera ke tempat pelanyanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan bila anaknya mengalaminya. 4. Pukul 14.10 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan kulit bayi. 5. Pukul 14.12 WIB Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila anaknya mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. A UMUR 28 HARI

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 31 Oktober 2023/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan teratur. 3. Ibu mengatakan pola tidur bayinya teratur.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 123x/menit, Suhu : 36,7^{0}C, Pernafasan: 43x/menit Pengukuran antropometri BB : 2850 gram, PB : 49 cm LK : 35 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Kulit : Kemerahan tidak kuning.	1. Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. A usia 28 hari Neonatus fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan bayinya sehat. b) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan teratur. c) Ibu mengatakan pola tidur bayinya teratur. DO: c) Pemeriksaan Umum Keadaan umu: baik kesadaran: composmentis TTV: Denyut Jantung 123x/menit, Suhu : 36,7^{0}C,	1. Pukul 15.04 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Pukul 15.06 WIB Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan tumbuh kembang pada bayi yaitu dengan cara memijat **pada bagian kaki** denagn mengusap pada bagian femur, rolring pada kaki, pijat telak kaki, pada bagian jari kaki putar kecil-kecil, **pada bagian perut** pertama kita sentuh perutnya dulu lalu kita mengusap perut bayi, kemudian gerakan seperti menbuka buku, kemudian gerakan sun-moon, dan gerakan I LOVE YOU, **pada bagian dada** kita lakukan gerakan big love membentuk LOVE pada

		Pernafasan; 42x/menit, BB : 2850 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm. d) Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas. Kulit : kemerahan. 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak Ada 4. Diagnosa Potensia. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	dada bayi, lalu butterfly, kemudian gerakan seperti membuka buku**, pada bagian tangan** gerakanya sama seperti pada bagian kaki, **pada bagian muka** gerakan pertama kita seperti membuka buku, pijat bagian samping hidung, pijat bagian atas mulut, pijat bagian bawah mulut, **pada bagian punggu** kita lakukan gerakan mengusap punggung dari atas sampe bawah, kemudian menyamping. Pijat pada bayi bisa dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore. Evaluasi :Ibu paham dan bersedian melakukan pijat untuk anaknya. 3. Pukul 15.08 WIB 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.

		Evaluasi :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari 4. Pukul 15.12 WIB Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan meng-anjurkan ibu untuk rutin mengikuti pos-yandu dan selalu memantau per-tumbuhan dan perkem-bangan bayinya. Evaluasi :Ibu bersedia mengi-kuti posyandu dan meman-tau bayinya dengan mengi-kuti posyandu secara rutin.

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. A Umur 29 tahun P1A0

Tanggal : 14 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. A	Nama pasangan	: Tn M
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta

Alamat : Jl. Mutiara Utara No. 276 Perum Ambarawa Asri Kab. Semarang.

a. Data Subjektif

1) Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya

Ibu mengatakan akan memakai KB suntik 3 bulan dan sudah mendapat persetujuan suami.

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

Menarche : 14 tahun
Lama : 5-6 hari
Siklus : teratur 1 bulan sekali
Jumlah : 3 kali ganti pembalut/hari
Bau : Amis khas darah
Konsistensi : cair
Warna : merah
Disminorhoe : tidak ada
Flour albus : kadang-kadang

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 ekslusif	
2023		Tidak ada	37 mgg 3 hari	Normal	Bidan	PR/ 3000	-	-	Iya	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 : ± 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 ada

e) Istirahat :

Ibu tidur ± 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak.

Masalah : tidak ada.

f) Hubungan seksual :

Ibu belum melakukan hubungan seksual, sebelum menggunakan KB.

9) Riwayat Psikososial Spiritual

a) Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan untuk sementara atas kesepakatan bersama dengan suami.
b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
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 : 158 cm
d) BB : 54 kg
e) Vital Sign :

TD : 120/80 mmHg
R :22X/m
S :36,5℃
N : 82x/m

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
b) Muka : Simetris, tidak ada closma gravidarum, tidak odem
c) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
d) Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
e) Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen pendengaran baik

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

h) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

i) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan

j) Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

k) Genetalia : Tidak di kaji

l) Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. A umur 29 tahun P1A0 Akseptor Baru KB suntik 3 bulan.

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

1) Pukul : 10.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 54 kg

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2) Pukul : 10.07 WIB

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

Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

3) Pukul :10.09 WIB

Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, KB ini relative untuk ibu meyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan resiko kanker rahin dan kanker ovarium.

Evaluasi : Ibu paham dan mantap mau menggunakan KB suntik 3 bulan.

4) Pukul : 10.11 WIB

   Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaaan metode amenorrhea laktasi.

   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.

5) Pukul : 10. 13 WIB

   Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup ± 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

   Evaluasi : Ibu sudah mengerti

6) Pukul : 10.15 WIB

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

   Evaluasi : Ibu mengerti

7) Pukul : 10.16 WIB

   Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun. Evaluasi : Ibu mengerti

8) Pukul: 10.17 WIB

   Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan.

   Evaluasi : Ibu mengerti

C. Pembahasan

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang dapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah

diuraikan. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pada Ny. A umur 29 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 31 Mei 2022 sampai dengan 13 November 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Klinik Rahayu. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan
    a. Data Subyektif.

        Langkah ini dilakukan pengkajian pada Ny A dengan hasil diperoleh. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. A umur 29 Tahun dan Tn. M berumur 29 tahun.

        Menurut Handayani (2017), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memprediksikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes mellitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomaly kromosom dan kematian janin.

        Pada kasus ini usia Ny. A yaitu 29 tahun belum termasuk usia beresiko dan masih termasuk di usia reproduksi sehat.

        Pada kunjungan I usia kehamilan 21 minggu Ny. A mengatakan tidak ada keluhan.

        Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, bahwa Ny.A tidak terdapat keluhan hal menunukkan tidak terdapat kesenjangan antara pratek dengan teori.

    b. Data Obyektif.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. A tanggal 31 Mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital Td: 110/70 mmHg, S: 36,5 0C, N: 82x/menit, rr: 20x/menit, BB: 76 kg, LILA: 29 cm, TB: 161 cm.

Menurut Sutejo dan Purwandhono (2016) mengungkapkan bahwa dengan penilaian keadaan umum ini akan diperoleh kesan apakah penderita dalam keadaan distress akut yang memerlukan pertolongan segera ataukah klien dalam keadaan relatif stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.

Menurut Walyani (2015), ada beberapa penilaian kesadaran yaitu seperti *composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, stupor, dan koma), Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80 mmHg, nadi normal adalah 60 sampai 100 menit, suhu badan normal 36,5℃ sampai 37,5℃. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5℃ kemungkinan ada infeksi, nilai normal frekuensi pernapasan dalam 1 menit sekitar 16-24 kali, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproposion* (CPD), kenaikan berat badan ibu normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg, pada pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), kurang energi kronis maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pada pemerikasaan umum Ny. A tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Pada kasus Ny.A hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, pada kunjungan I, II, dan III didapatkan hasil yaitu kepala (mesochepal), rambut (bersih,tidak rontok, tidak berketombe),

muka (simetris, tidak pucat dan tidak oedem, mata (simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih), mulut (tidak ada sariawan, bibir tidak kering), hidung (simetris, tidak ada polip terdapat captum), telinga (simetris, tidak ada serumen berlebih, pendengaran baik), leher (tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis), dada (simetris, tidak ada retraksi dinding dada), abdomen (terdapat luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hati dan limpa), genetalia (tidak ada oedem dan tidak ada varises), anus (tidak ada hemoroid), ekstremitas (atas : simetris, gerakan aktif, tidak oedem, turgor kulit baik, bawah : simetris, gerakan aktif, tidak oedem dan tidak varises).

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

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik terdiri dari : rambut (bersih dan tidak mudah rontok), telinga (bersihan dan tidak ada gangguan pendengaran), mata (konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, hidung (bersih, ada polip dan tidak alergi bulu), mulut (bibir berwarna merah, lembab, dan tidak kering/pecah-pecah), lidah (warna tidak putih dan bersih), gigi (bersih, tidak ada karies dan tidak bau mulut), leher (tidak ada perbesaran kelenjar limfe dan tidak parotitis), dada (bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada), payudara (*areola* payudara hitam/coklat, tidak teraba massa, puting tidak mendelep, bersih), abdomen (tidak ada bekas luka operasi), ekstremitas atas (tidak ada gangguan atau kelainan), ekstremitas bawah (tidak ada oedem dan varises), genetalia (bersih, tidak ada pengeluaran

pervaginam, dan tidak ada tanda infeksi vagina).

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada Ny.A, hasil pemeriksaan Ny. A dalam batas normal/ tidak ditemukan kelainan atau masalah dari pemeriksaan *head to toe*.

Pemeriksaan obstetric pada Ny. A dilakukan dengan 4 langkah yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu : muka (tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem, tidak pucat), mammae (kanan : menonjol, terbelah dan kiri : kurang menonjol), abdomen (tidak terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra), genetalia (bersih, tidak ada oedem, tidak ada varises, terdapat tanda chadwick/warna kebiruan), PPV (tidak ada).

Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual. Metode ini merupakan metode tertua yang digunakan untuk mengkaji atau menilai pasien (Sutejo dan Purwandhono, 2016).

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 31 Mei 2023 umur kehamilan 21 minggu LI: Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), LII :Kiri: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan), LIII: Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan, LIV : konvergen, TFU: 20 cm, TBJ: (20-11) x 155 = 1.395 gram, DJJ: 142 x/ menit. Pada pemeriksaan leopold tanggal 09 Juni 2023 umur kehamilan 27 minggu LI: Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), LII :Kiri: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan), LIII: Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan, LIV : konvergen, TFU: 25 cm, TBJ: (25-11) x 155 = 2.170 gram, DJJ: 140 x/ menit. Pada pemeriksaan leopold tanggal

18 September 2023 umur kehamilan 37 minggu LI: Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), LII :Kiri: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan), LIII: Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan, LIV : konvergen, TFU: 29 cm, TBJ: (29-11) x 155 = 2.790 gram, DJJ: 139 x/ menit.

Menurut Oktarina, (2016) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald dengan menggunakan pita meter, dimulai dari atas sympisis pubis. Sedangkan pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari atas fundus uteri sampai sympisis pubis. Tinggi fundus uteri sedikitnya 2 cm lebih rendah daripada yang diperkirakan menurut umur/lama kehamilan.

Menurut Sofian (2015), palpasi pada Leopold I bertujuan untuk menentukan umur kehamilan (berdasarkan TFU) dan menentukan bagian apa yang terdapat pada fundus, Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang ada di bagian kanan dan kiri perut ibu, Leopold III bertujuan mnenentukan bagian apa yang terdapat di bawah,apakah bagian sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul, Leopold IV bertujuan untuk berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

Hasil pemeriksaan obtetri pada auskultasi didapatkan hasil pemeriksaan DJJ pada Ny. A, pada kunjunagn 1 usia kehamilan 21 minggu didapatkan DJJ 142xmenit, pada kunjungan kedua pada usia 27 minggu DJJ 140x/menit, pada kunjungan ketiga usia kehamilan 37 minggu DJJ 139x/menit.

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal (Elmeida, 2014).

Secara teori yang dikemukakan oleh Oxorn dan William (2010) dikutip oleh Walyani (2015), adanya denyut jantung janin menunjukkan bahwa bayinya hidup, frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120 – 160 x/menit. Frekuensi denyut jantung janin kurang dari 100 atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Dari data pengkajian pemeriksaan obstetric denagn inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan pada Ny.A, hasil pemeriksaan semuanya normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa Data.

Menurut Erniyati (2017) Analisa Data merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan yang dibuat dari data subjektif dan objektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

d. Diagnosa

Dari hasil pengumpulan data pada kasus Ny. A didapatkan :

1) Kunjungan I

Ny. A umur 29 tahun $G_IP_0A_0$ umur kehamilan 21 minggu , janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, konvergen dengan kehamilan fisiologis.

2) Kunjungan II

Ny. A umur 29 tahun $G_IP_0A_0$ umur kehamilan 27 minggu , janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, konvergen dengan kehamilan fisiologis.

3) Kunjungan III

Ny. A umur 29 tahun $G_IP_0A_0$ umur kehamilan 37 minggu , janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, Divergen dengan kehamilan fisiologis.

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Sedangkan teori lain menjelaskan bahwa diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan sesuai dengan lingkup praktik kebidanan dan dalam tanggung jawab maupun tanggung gugat bidan, dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan (Oktarina, 2016).

Hasil analisis pemeriksaan Ny.A adalah kehamilan normal dan cara mendiagnosa sudah sesuai dengan diagnosis yang di tegakkan dalam lingkup praktik kebidanan.

e. Masalah

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. A, pada kunjungan I, II, dan III tidak ada masalah.

Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penangananya, langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnisus potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal (Sofian, 2015).

Hasil analisis data ibu ditemukan masalah pada Ny.A dalam kehamilanya.

f. Kebutuhan.

Dari hasil pengkajian kunjungan I, II, dan III terhadap Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan normal dan tidak ditemukan masalah oleh karena itu tidak terdapat diagnosa kebutuhan pada studi kasus Ny. A.

Menurut Oktarina (2016) bahwa bimbingan konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi interaksi yang mendalam, dan usaha bersama bidan dengan pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruan

lingkup pelayanan kebidanan. Konseling bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal masalah, merumuskan alternative, memecahkan masalah dan memiliki pengalaman dalam pemecahan masalah secara mandiri.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tidak ditemukan masalah pada Ny.A oleh karena itu tidak terdapat diagnosa kebutuhan pada Ny. A.

g. Diagnosa Potensial

Hasil pengkajian pada kasus Ny. A pada kunjan I,II, dan III tidak terdapat diagnosa potensial.

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Pamuji, 2015).

hasil analisa penulis tidak terdapat diagnosa potensial dalam studi kasus Ny.A.

h. Antisipasi Tindakan Segera.

Pada Kasus Ny. A tidak ada antisipasi tindakan segera karena tidak terdapat diagnosa potensial.

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Pamuji, 2015).

Hasil analisis dari data ibu adalah tidak ada antisipasi tindakan segera karena tidak ada diagnosa potensial dalam kasus Ny.A.

i. Penatalaksanaaan

Penatalaksanaan kunjungan I pada kasus Ny. A yaitu , menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi terapi tablet tambah darah dan vitamin, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah seperti sayur bayam, brokoli hijau, buah naga, juruk, bit dll, menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan kunjungan II pada kasus Ny. A yaitu Memberitahu ibu bahwa sering BAK merupakan hal yang wajar karena kandung kemih ada dorongan dari rahim yang semakin membesar dan bisa diringankan dengan melakukan body mekanik atau senam hamil yaitu senam kegel atau postur berbaring. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah. Mengajarkan dan mempraktikan dengan ibu tentang body mekanik yaitu senam/yoga hamil meliputi gerakan kaki dan tangan, postur duduk, berdiri, jongkok dan terlentang. Tujuannya mengurangi keluhan sering BAK. Gerakan yoga hamil meliputi : Cara tidur yang nyama, Gerakan senam kegel/ senam untuk pinggang, Gerakan mengangkat pantat, Senam untuk pinggang posisi merangkak, Gerakan yoga knee chest (sujud) untuk mengubah posisi janin, bagian terendah janin akan berada di bawah. Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul pada kehamilan adalah stress inkontinensia urin pada kehamilan. Inkontinensia urin urin merupakan jenis inkontinensia yang paling sering ditemukan, dengan angka prevalensi sekitar 14,7-52%.(Ziyan, 2021).

Penatalaksanaan kunjungan III pada kasus Ny. A yaitu Memberitahu ibu bahwa kaki pegal dan pinggang sakit merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III karena pembesaran perut sehingga mendorong perut ke depan dan

bisa diringankan dengan melakukan body mekanik atau senam hamil. . Menurut penelitian Sulastri (2022) nyeri punggung pada kehamilan trimester III disebabkan karena peruubahan hormone yang mengakibatkan perubahan dan perlunakkan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis cara mengatasinya yaitu denagn duduk dengan tegang menggunakan kursi yang memiliki penyangga punggung yang baik untuk mengurangi tekanan punggung. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi : mules yang sering, lama dan teratur serta hilang ketka dibuat jalan-jalan atau istirahat, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Mengingatkan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang perlu disiapkan meliputi : tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, yang bertanggung jawab, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi ke tempat bersalin, biaya persalinan, pendonor. Mengajarkan dan mempraktikan dengan ibu tentang body mekanik yaitu senam/yoga hamil meliputi gerakan kaki dan tangan, postur duduk, berdiri, jongkok dan terlentang. Tujuannya mengurangi rasa sakit pada pinggang dan mengurangi pegal-pegal pada kaki, juga dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin pada yoga postur jongkok. Gerakan senam hamil meliputi: gerakan untuk kaki dengan menggerakkan punggung kaki dan jari-jari kaki, gerakan duduk bersila, cara tidur yang nyaman, gerakan senam kegel/ senam untuk pinggang, senam untuk pinggang posisi merangkak, senam dengan gerakan satu lutut, senam dengan gerakan dua lutut, senam untuk persalinan yaitu cara pernapasan saat persalinan, cara mengejan, cara pernapasan pada saat melahirkan. Berdasarkan penelitian Ike (2021) bahwa pemberian terapi yoga dapat menurunkan tingkat nyeri secara signifikan terhadap kasus nyeri nyeri punggung bawah, sehingga

maumpu meningkatkan aktifitas fungsional dan menurunkan tingkat stress.

Selama kehamilan Ny. A frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 8 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 3 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. A tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. A 4 kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny A.

2. Asuhan Persalinan

a. Data Subjektif

Pada kasus Ny. A mengatakan Ibu mengatakan melahirkan di RUS Bina Kasih Ambarawa, Ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng tanggal 01 Oktober 2023 pukul 05.00 WIB, Ibu mengatakan datang ke RSU Bina Kasih Ambarawa pukul 07.00 WIB dan di periksa dalam pumbukaan 4 cm, Ibu mangatakan pembukaan lengkap tanggal 02 Oktober 2023 pukul 03.00 WIB, Ny. A mengalami proses melahirkan selama 11 jam. Menurut walyani (2015) bahwa proses persalinan dari awal pembukaan sampai pembukaan 10 cm pagi ibu hamil primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida berlangsung selama 8 jam. Ibu mengatakan melahirkan pada tangggal 02 Oktober 2023 pukul 03.30 WIB, Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki, Ibu mengatakn anaknya berat badan lahirnya 3000 grm, Ibu mengatakan anaknya panjang badan lahirnya 49 cm, Ibu

mengatakan anaknya lingkar kepalanya 34 cm, Ibu mengatakan anaknya lingkar dadanya 35 cm, Ibu mengatakn anaknya lingkar lengan atasnya 11 cm.

Hal ini merupakan Ciri-ciri BBL Normal yaitu : Lahir aterm antara 37-48 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm (Dewi, 2010). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Asuhan Nifas

Kunjungan I (Nifas 7 jam)

a. Data Subyektif

Pada pengkajian 7 jam post partum tanggal 02 Oktober 2023 jam 10.30 WIB Ny. A mengeluh perut bagian bawah terasa mulas, nyeri setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusi bayinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Pada kasus Ny. A, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5oC, pernafasan 20x/menit. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. Hasil pemeriksaan dari produksi ASI didapatkan colostrum sudah keluar, laserasi (tidak ada jahitan).

Menurut Erniyati (2017) fundus turun kurang lebih 1-2 cm setiap 24 jam sehingga uterus secara berangsur-angsur akan

menjadi kecil sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin, penyusutan 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi diabdomen karena sudah masuk dibawah simfisis.

Menurut Molika (2015) kolostrum adalah cairan pertama yang diproduksi payudara saat produksi ASI dimulai. Ada sebagian ibu, ASI sudah keluar di usia kehamilan 37 minggu. Namun, pada sebagian ibu lainnya terkadang bayi lahir pun ASI nya belum keluar. Pada umumnya kolostrum yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4/ke-7.

Dengan demikian berdasarkan hasil pemeriksaan obyektif yang telah dilakukan, Ny. A dalam keadaan normal/ tidak ditemukan masalah.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. A tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan obstetric

Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus kuat. Menurut Walyani (2017), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kasus Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. A sudah keluar. Pada pemeriksaan genetalia Ny. A tidak terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), dimana pengeluaran pervaginam pada hari 1-2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah kehitaman dan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), yang menyebutkan bahwa pada pemeriksaan genetalia, perlu diperhatikan

kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

c. Analisa

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. A umur 29 tahun P_1A_0 post partum 7 jam fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan kunjungan I post partum pada 7 jam masa nifas memastikan kontraksi uterus berjalan dengan normal yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit. Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak. Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun. Menurut (JNKP-KR, 2018) Perawatan tali pusat yaitu jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap kering, pastikan popok dalam keadaan kering agar air kencing tidak ke talipusat. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi HB0 pada anaknya di bidan terdekat yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati.

Kunjunagn II (post partum 7 hari)

a. Data Subyektif.

Pada kunjungan ke II tanggal 09 Oktober 2023 jam 14.00 WIB Ny. A mengatakan ASInya sudah keluar banyak, belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. Sesuai dengan teori menurut (Bahiyatun, 2019) ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir.

b. Data Obyektif.

Pada kasus Ny. A, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu $36,5^0$C. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak oedema, mata: conjungtiva merah muda. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Hasil pemeriksaan PPV didapatkan lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, luka perineum masih sedikit nyeri. Menurut Erniyati (2017) Lochea sanguinolenta adalah lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. Serta untuk TFU menurut masa involusi pada waktu 7 hari tfu teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Dengan demikian tidak ada masalah pada kasus Ny. A.

c. Analisa Data

Pada kasus Ny. A didapatkan kesimpulan yang diperoleh dari data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa Ny. A PIA0AH0 umur 29 tahun postpasrtum normal hari ke-7.

Menurut Kemenkes (2018) diagnosa kebidanan yaitu diagnosa yang dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar

subjektif dan objektif : seorang P .. A .. umur .. thn postpartum normal hari pertama.

Dengan demikian berdasarkan assessment yang telah dibuat, tidak ditemukan masalah pada studi kasus Ny. A.

d. Penatalaksanaan.

Memastikan involusio uterus berjalan normal, Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal Menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu nifas meliputi Kebersihan diri Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air besar atau kecil dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal dua kali sehai, mencuci tangan dengan sabun dan air seelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010), yang menyebutkan bahwa ibu nifas sebaiknya dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu mengenai perawatan perineum yang benar yaitu setelah buang air kecil membersihkan dimulai dari simpisis sampai anus, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut sedikitnya 4 kali dalam sehari dan apabila ibu mempunyai luka jahitan beritahu ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Mobilisasi Ibu harus melakukan gerakan dan tidak bermalas-malasan agar sirkulasi darahnya baik, Beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu.

Nutrisi Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan makanan dengan gizi seimbang yaitu mengandung protein, mineral, vitamin, minum sedikitnya 2,5-3 liter/hari (menganjurkan ibu minum setiap kali menyusui) Menurut Lubis (2016) nutrisi pada

ibu nifas adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi yaitu dengan menghindari makanan yang terlalu asin, pedas dan berlemak, makan dengan siet gizi seimbang seperti karbohidrat : nasi, roti, gandum, protein : telur, daging, ikan, kacang-kacangan, susu, keju, tahu, tempe, minum sedikitnya 3 liter setiap hari bisa dalam bentuk air putih, jus buah maupun susu.

Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dengan breast care. Menurut penelitian Syahida (2022) Breast care merupakan salah satu cara untuk memperbanyak pengeluaran ASI dan perawatan payudara. Tujuanya agar dapat menjaga kebersihan payudara, dapat merangsang kelenjar-kelenjar air susu dan hormone prolactin serta oksitosisn guna menperbanyak produksi ASInya.

Kunjungan III (Post Partum 28 hari)

a. Data Subyektif

Pada kunjungan Ke III tanggal 30 Oktober 2023 jam 15.00 WIB Ny. A mengatakan susah tidur, Sesuai dengan teori menurut (Saleha, 2019) bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu terhadap kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. A tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan Obstetrik

Ibu mengatakan ASInya juga semakin keluar banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu ±10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Sehingga dapat dipastikan bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun, selama masa nifas ini pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi selalu rewel pada malam hari. Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU 2 jari di atas simfisi dan terdapat pengeluaran lochea alba. Sesuai dengan teori menurut Widajati (2018) lochea alba adalah lochea terakhir yang dimulai hari ke-14 postpartum kemudian lama kelamaan semakin sedikit hingga berhenti. Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

c. Analisa Data

Ny. A umur 29 tahun P1A0 post partum 28 hari fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 28 hari masa nifas menurut Walyani (2017) bahwa memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada nifas 28 hari, ibu berada pada fase letting go, dimana pada fase ini ibu sudah tidak merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak kedua ibu. Pada kasus Ny. A dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU 2 jari di atas simfisis, lochea yang dikeluarkan berwarna putih tidak ditemukan perdarahan abnormal.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. 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.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I (BBL 7 jam)

a. Subyektif

Pada pengkajian ini 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. Menurut kemenkes 2020 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan pada bayi baru lahir 7 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 7 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny A, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 02

Oktober 2023 pukul 03.30 WB, bayi sudah BAB dan BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7^{0}C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antopometri BB 3000 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Khoirul, 2013), 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 40x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

c. Analisa Data

Diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny A dapat ditegakkan diagnosa By Ny A BBL usia 7 jam. Diagnosa masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. A Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 3000 gram Panjang Badan: 49 cm LK : 35cm LD: 34 cm LILA: 11cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit, Menganjurkan kepada ibu agar

sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak, Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun, Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi HB0 pada anaknya di bidan terdekat yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan II (BBL 7 hari)

a. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

b. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 3519 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat

badan bayi 500 gram yang semula adalah 3000 gram menjadi 3500 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

c. Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny A usia 7 hari fisiologis. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup, Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu malas menyusu/minum, terlihat selalu mengantuk/tidak sadar, tangis merintih, nafas cepat (lebih dari 60x/menit) atau nafas lambat (kurang dari 40/menit), tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau/ kemerahan, sering muntah/ BAB (lebih dar 6x/hari), dan demam atau kejang. Bila anak ibu mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera ke tempat pelanyanan kesehatan terdekat, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat, Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila anaknya mengalami keluhan.

Kunjungan III (BBL 28 hari)

a. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15

menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

b. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 3915 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 400 gram yang semula adalah 3500 gram menjadi 3915 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.

c. Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny A usia 28 hari fisiologis. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan tumbuh kembang pada bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, dapat membuat bayi lebih rileks, sehingga menurunkan stress dan tekanan yang menunjang produksi imun tubuh, yaitu dengan cara memijat **pada bagian kaki** denagn mengusap pada bagian femur, rolring pada kaki, pijat telak kaki, pada bagian jari kaki putar kecil-kecil, **pada bagian perut**

pertama kita sentuh perutnya dulu lalu kita mengusap perut bayi, kemudian gerakan seperti menbuka buku, kemudian gerakan sun-moon, dan gerakan I LOVE YOU, **pada bagian dada** kita lakukan gerakan big love membentuk LOVE pada dada bayi, lalu butterfly, kemudian gerakan seperti membuka buku**, pada bagian tangan** gerakanya sama seperti pada bagian kaki, **pada bagian muka** gerakan pertama kita seperti membuka buku, pijat bagian samping hidung, pijat bagian atas mulut, pijat bagian bawah mulut, **pada bagian punggu** kita lakukan gerakan mengusap punggung dari atas sampe bawah, kemudian menyamping. Pijat pada bayi bisa dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore. Dari hasil penelitian Merida (2021) bahwa adaya pengaruh antara bayi pijat bayi dengan tumbuh kembang bayi di PMB Hasan dengan P-Value <0,0001.

5. Asuhan Kebidana Keluarga Berencana
   a. Data Subyektif.

      Pada kasusu Ny. A mengatakan ingin memakai kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengatakan sudah musyawarah dengan suami dan diijinkan

   b. Data Obyektif.

      Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

   c. Analisa Data.

      Pada kasus Ny. A didapatkan Diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 29 tahun P1A0 dengan Akseptor KB suntik 3 bulan.

   d. Penatalaksanaan

      Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntik 3 bulan, KB ini relative untuk ibu meyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan resiko kanker rahin dan kanker ovarium, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari selama 6 bulan untuk meningkatkan efektivitas penggunaaan metode

amenorrhea laktasi, Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup ± 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina, Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun, Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny A dari kehamilan TM 2,bersalin, nifas, dan BBL maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada tanggal 31 Mei 2023 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan.
2. Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 02 Oktober 2023, persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. A dari 7 jam postpartum dan nifas hari ke-31 selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. A berjenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 49 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. Peningkatan BB 3200 gram dan PB 49 cm, Pemantauan bayi sampai usia 31 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya BBL.

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 dan meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta*.

Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.

Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam kebidanan. Yogyakarta.Pustaka Baru Press

Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.

JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta.

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.

Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan.* Bandung: PT Refika Aditama.

Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016.* Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta. CV Andi Offset.

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

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.

Rukiyah, dkk. *(2012) .Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info Media.*

Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* YBP-SP.

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.

Ayuningtyas. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan.*Yogyakarta.Pustaka Baru Press.

Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil.* Jakarta.

Dewi, V. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Kabupaten Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Fitri, I. 2018. Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana.Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Furwasyih, D.2016. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.Mitra Pemuda: Jakarta

Irianti. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Jakarta. CV Sagung Seto.

JNPK-KR. 2015. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.

Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Marta. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Merdianti, 2014, Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 1 (1). 47-53

Munthe. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Nurjasmi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan.Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

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.

Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. Teori dan Asuhan Kebidanan.Jakarta: Buku Kedokteran.

Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

Sondakh, J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta: Erlangga.

Susanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.

Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Widiastini. 2018. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.Bogor: In Media.

DOKUMENTASI





ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 28 TAHUN GIIPIA0 USIA KEHAMILAN 25 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Oleh

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 28 TAHUN GIIPIA0 USIA KEHAMILAN 25 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing

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

NIDN. 0613038802

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 28 TAHUN GIIPIA0 USIA KEHAMILAN 25 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Disusun oleh:

FENI NOVIYANI

161222014

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

Hari : Kamis

Tanggal : 11 Januari 2024

Pembimbing

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

NIDN. 0613038802

Dekan Fakultas Kesehatan	**Ketua Program Studi**
Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep.	Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
NIDN. 0627097501	NIDN. 0602018501

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Feni Noviyani

NIM : 161222014

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 28 Tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 25 Minggu di Klinik Rahayu**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 18 Januari 2024

Pembimbing,	Yang Membuat Pernyataan
Moneca Diah Listiyaningsih, S.ST., M.Kes	Feni Noviyani
NIDN. 0613038802	NIM. 161222014

Dipindai dengan CamScanner

KESEDIAAN PUBLIKASI

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Feni Noviyani

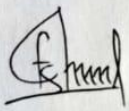
NIM : 161222014

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 28 Tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 25 Minggu di Klinik Rahayu**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 18 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



Feni Noviyani

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan nikmat-Nya serta selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya, Dengan kekuatan dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Umur 28 Tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 25 Minggu di Kinik Rahayu".

Laporan ini dapat selesai karena penulis tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep, M. Kep, Ns. selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Kes, selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Moneca Diah L, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Studi Kasus ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
6. Ny. I sekeluarga yang berkenan menjadi responden selama Studi Kasus.
7. Keluaraga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi, moril serta dukungan spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Semua teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Bidan angkatan 6 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terima kasih, semoga mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa

dan semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat dan masih terdapat banyak kesalahan.

Ungaran, Juni 2023

Penulis

Feni Noviyani

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
DAFTAR ISI viii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 5
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir 6
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan 6
2. Konsep Dasar Teori Persalinan 34
3. Konsep Dasar Teori Nifas 53
4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir 62
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan 67
1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu : 67
2. Kewenangan Bidan 78
C. Kerangka Teori 79
D. Kerangka Konsep 80
Bagan 2.2 Kerangka Konsep 80
BAB III 81
METODE LAPORAN KASUS 81
A. Jenis Laporan Kasus 81
B. Lokasi dan Waktu 81
C. Subjek Laporan Kasus 82
D. Instrumen Laporan Kasus 82

E. Teknik Pengumpulan Data 82
BAB IV 86
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 86
A. Gambaran Lokasi 86
B. Tinjauan Kasus 86
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan 86
2. Asuhan Kebidanan Persalinan 102
3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 102
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 116
C. Pembahasan 132
BAB V 159
KESIMPULAN DAN SARAN 159
A. Kesimpulan 159
B. Saran 159
DAFTAR PUSTAKA 161

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, 2019).

Beberapa fakto-faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan adalah salahsatunya faktor usia. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada usia reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Selain itu, status gizi juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya (Marmi, 2017). Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, di Indonesia AKI terdapat 305 kasus ibu yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang langsung berhubungan dengan keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan (Jateng). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak masih menjadi masalah besar di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat penting untuk mendapatkan

prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas ibu, dan fase tumbuh kembang pada anak (Kemenkes, 2018).

AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Gamelia). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 menjadi 4912 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016, sementara di pertengahan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang Tahun 2020, Angka kematian ibu kembali naik pada tahun 2020 angka kematian ibu meningkat yaitu 25 kasus, dibandingkan dengan tahun 2019 yang lalu yang hanya 9 jiwa. Penyebab kematian terjadi pada saat ibu hami 5 kasus. Penyabab oleh ibu bersalin 8 kasus, disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, oleh preeklamsi/eklamsia 4 kasus, 1 penyakit jantung dan yang terbanyak kematian ibu sebabkan oleh ibu nifas yaitu sebanyak 12 kasus yaitu yang

disebabkan oleh perdarahan postpartum 6 kasus, infeks 3 kasus, virus covid-19 3 kasus (Dinkes Kab. Semarang, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatandi tempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyedikan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

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. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas ibu balita, posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Klinik Rahayu data diambil mulai dari 6 minggu dari tanggal 22 Mei sampai dengan 2 Juni 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 20 orang, bersalin 5 orang, nifas 63 orang, dan BBL 63 orang. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 1 orang dengan kasus PEB. Didapatkan 5 ibu yang bersalin normal di klinik Rahayu telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya

melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali. Kunjungan bayi juga didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. I umur 28 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 25 minggu di Klinik Rahayu". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

"Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny. I umur 28 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 25 minggu di Klinik Rahayu?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif ini diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan metode 7 langkah Varney dengan mengunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. I di Klinik Rahayu.
   b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ny. I di Kliniki Rahayu.
   c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. I di Klinik Rahayu.
   d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. I di Klinik Rahayu.

D. Manfaat

a. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

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

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

d. 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

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

   a. Pengertian

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

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

   b. Klasifikasi Kehamilan

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

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

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

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

c. Tanda-tanda kehamilan

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

1) Tanda tidak pasti hamil

a) Amenorhea (terlambat haid)

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

b) Mual muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari

c) Mastodinia (nyeri payudara)

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

d) Quickening (gerakan janin di rahim)

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

e) Gangguan kencing

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

f) Kontipasi

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

g) Perubahan berat badan

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

h) Perubahan warna kulit

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

i) Perubahan payudara

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

2) Tanda mungkin hamil

a) Perubahan pada uterus

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

b) Tanda piskacek’s

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

c) Suhu basal

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

d) Perubahan-perubahan pada serviks

(1) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah itsmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai

kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

(2) Tanda goodell's

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

(3) Tanda chadwick

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

(4) Tanda Mc Donald

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

e) Pembesaran abdomen

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

f) Kontraksi uterus

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

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti hamil

a) Denyut jantung janin (DJJ)

b) Gerakan janin dalam rahim

c) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan TM II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil

biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

e. Perubahan Fisiologis TM II

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

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

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

belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

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

f. Perubahan psikologis TM II

Trimester II dikenal sebagai perode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas ari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II terbagi manjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama

fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekalian mengevaluasi semua aspek hubungan yang di jalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

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

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menajdi masalah besar, lubrikasi vagina

semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seoang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

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

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

g. Ketidaknyamanan TM II

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

1) Gusi berdarah

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

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

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

2) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :
   a) Konstipasi.
   b) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
   c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

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

3) Sering Berkemih

   Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembetukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu

hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

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

4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

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

Cara meringankan dan mencegah :

a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
b) Bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
d) Ganti celana dalam apabila basah.

e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan mebuat sirkulasi udara yang baik.

f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

5) Nyeri punggung

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

6) Flek kehitaman pada wajah dan sikatria

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

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, memenuhi kebutuhan hidrasinya, melakukan olahraga ringan secara rutin

8) Penambah berat badan

h. Tanda Bahaya TM II

1) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

3) Selaput kelopak mata pucat

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

4) Sakit kepala

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

5) Penglihatan Kabur

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

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

   Oedema dalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.Oedema yang

mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain

i. Perubahan Fisiologis pada TM III

1) Perubahan fisik

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

a) Uteus

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

(1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).

(2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).

(3) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

b) Sistem traktus urainus

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

c) Sistem metabolik

Pada ibu hamil semakin tua usia kehamilannya maka

uterus juga semakin membesar, hal ini dapat menyebabkan uterus menekan sistem pencernaan sehingga sistem metabolik sedikit terganggu. Ibu hamil trimester ketiga mudah terkena konstipasi dan lain sebagainya.

d) Sistem kardiovaskular

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

e) Sistem respirasi

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

f) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau 0,25 – 0,5 kg/minggu.

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

g) Sirkulasi darah

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

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis.

Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

2) Perubahan psikologis

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang

akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi.orang orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan.Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya.Ia membayagkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya meupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

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

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

j. Ketidaknyamanan TM III

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

2) Keputihan

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

3) *Nocturia* (sering buang air kecil)

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

4) Striae gravidarum

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

5) Haemoroid

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

6) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron

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

7) Sesak nafas

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

8) Nyeri ligamentum rotundum

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

9) Pusing

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

10) Varices kaki/vulva

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

k. Tanda bahaya TM III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan

pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Susanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan Pervaginam

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

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

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

3) Nyeri abdomen yang hebat

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

4) Bengkak pada muka dan tangan

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

5) Pergerakan bayi berkurang

   Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan

bayinya lebih awal.Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

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

l. Penatalaksanaan asuhan kebidanan

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

11) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
12) Pengukuran tekanan darah
13) Penilaian status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)
14) Pengukuran tinggi fundus uteri
15) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
16) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
17) pemberian tablet tambah darah (Fe)
18) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
19) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif
20) Temu wicara (konsel ing) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

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

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

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

a) Anamnesis

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

(1) Riwayat persalinan yang lalu

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

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

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

b) Pemeriksaan fisik

(1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

(2) Suara jantung

(3) Payudara

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

c) Pemeriksaan Laboratorium

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

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

(3) STS (Serologi Test For Syphilis)

(4) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

d) Memberi support psikis

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang

mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu :

a) Gerakan janin

   Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

b) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.

c) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.

d) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

e) Aktivitas/gerakan janin.

f) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.

g) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa

m. Terapi Komplementer pada Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan.Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Salah satu contoh terapi yang bisa dilakukan sendiri di rumah yaitu senam hamil. Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin dan terus mnenerus, hal ini bertujuan: untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki dan lain-lain, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

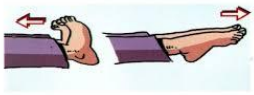
Senam semasa kehamilan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

1) Senam Untuk Kaki

   Senam untuk kaki dilakukan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Gerakan jari-jari kaki

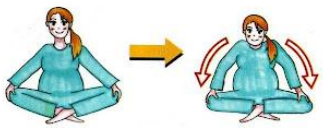


Gambar 2.2 Gerakan mendorong ke depan

   a) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).
   b) Tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
   c) Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2.1)
   d) Tarik kedua telapak kaki kea rah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungansesuai dengan gerakan (gambar 2.2)

2) Senam Duduk bersila

   Senam ibu hamil dapat dilakukan dengan cara duduk bersila (Depkes RI, 2009) sebagai berikut sebagai berikut:



Gambar 2.3 Senam duduk bersila

a) Duduk kedua tangan diatas lutut
b) Letakkan kedua telapak tangan di atas lutu
c) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 2.3).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.

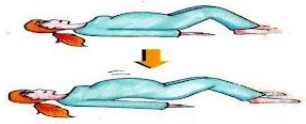
3) Cara tidur yang nyaman



Gambar 2.4 senam ibu hamil berbaring miring

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar2. 4)

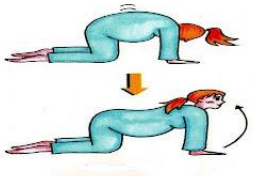
4) Senam untuk pinggang / Senam Kegel



Gambar 2.5 senam untutk pinggang (posisi terlentang)

a) Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
b) Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar. 2.5)
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali

5) Senam Untuk Pinggang / Posisi Merangkak



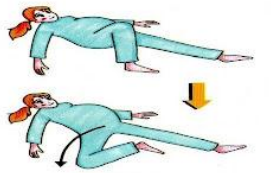
Gambar 2.6 senam untuk punggu (posisi merangkak)

a) Badan dalam posisi merangkak
b) Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke

atas dengan wajah menghadap ke bawahg membentuk lingkaran.

c) Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 2.6).
d) Lakukanlah sebanyak 10 kali.

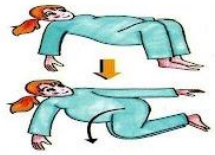
6) Senam dengan satu lutut



Gambar 2.7 senam dengan satu lutut

a) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
b) Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan (gambar 2.7).
c) Lakukanlah sebanyak 10 kali.
d) Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.

7) Senam dengan kedua lutut



Gambar 2.8 senam dengan kedua lutut

a) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
b) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
c) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kea rah kiri dan kanan (gambar 2.8).
d) Lakukanlah sebanyak 8 kali.

8) Senam untuk saat persalinan

Latihan untuk saat persalinan dibagi menjadi (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

a) Cara pernapasan saat persalinan

(1) Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.

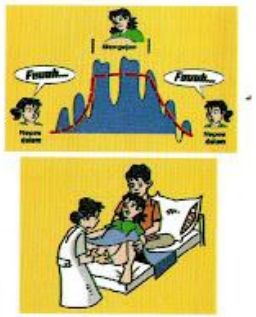
(2) Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.

(3) Usahakan tetap rileks



Gambar 2.9 Latihan untuk saat persalinan

b) Cara Mengejan



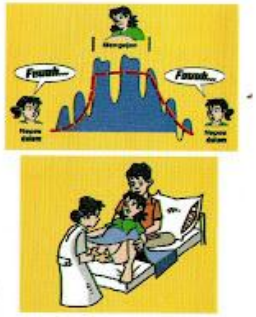
Gambar 2.10 cara mengejan

(1) Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki direnggangkan

(2) Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gambar 2.10).

(3) Mengejan ke arah pantat.

c) Cara pernapasan pada saat melahirkan



Gambar 2.11 Cara Pernapasan pada saat melahirkan

Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu:

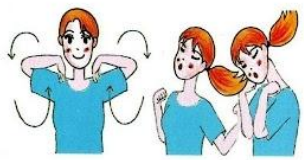
(1) Letakkanlah kedua tangan di atas dada

(2) Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gambar 2.11).

9) Senam untuk memperlancar ASI



Gambar 2.12 Gerakan Siku ke Atas dan ke Bawah



Gambar 2.13 Mengangkat Payudara

a) Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah.

b) Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke

depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega (gambar 2.13)

c) Lakukanlah sebanyak 2 kali.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. (Munthe, 2019)

b. Jenis persalinan

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

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

c. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Walyani (2016), tanda dan gejala inpartu:

1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah saperti saat menstruasi.
2) Tanda awal persalianan kontraksi cendrung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya

waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) Passage (Jalan Lahir)

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

2) Passanger (Janin dan Plasenta)

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

3) Power (Kekuatan)

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

4) Psikiologis

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

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan

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

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya konraksi hilang-hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan 22 menjalar ke bagian depan abdomen dan paha atas (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase Laten, yaitu saat pembukaan servik berlangsung lambat dan dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 (Oxorn & Forte, 2010).

(2) Fase Aktif, yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan sering, fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 periode :

(a) Periode akselerasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung lambat 3-4 cm.

(b) Periode dilatasi maksimal.

Periode ini berlangsung selama 2 jam danpembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4

cm menjadi 9 cm.

(c) Periode deselarasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

c) Tanda dan Gejala Kala I:

(1) Penipisan / pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.

(2) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

(3) Cairan lendir bercampur dengan darah (show) melalui vagina.

(4) Pemantauan Partograf

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang dan his seluruh janin.Kala II pada primipara 1 ½ -2 jam pada multipara ½ - 1 jam (Furwasyih, 2016).

b) Tanda-tanda Permulaan Kala II

(1) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)

(2) Perineum menonjol

(3) Vulva tampak membuka

(4) Adanya tekanan pada anus

(5) Meninkatnya pengeluaran darah dan lendir (Manuaba, 2010)

c) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

(1) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

(a) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernapasan).

(b) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.

(c) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).

(d) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.

(e) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

(2) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan selama kala 1 fase aktif dan memasuki fase pemgeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalianan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontaksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira

2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksplusif (Jenny J, 2013).

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan

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

(Sumber : Rohani 2011)

(3) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala dua dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untu meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, atur posisi ibu senyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan.Saat kepala bayi 5-6 cm di introtus vagina, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas ceat.Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi.Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat.

Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan. Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambal menekan kepala kea rah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi

sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, gesertangan bawah kearah perineum dan sangha bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterioir saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterioir) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterioir, lanjutkan penelusuran tubuh bayi kea rah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya.Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dang anti kain yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.Kala tiga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung selama antara 5-15 menit (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkonraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).

(2) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda

Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit(Sondakh, 2013).

c) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontrksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

(1) Pemberian suntikan oksitosinOksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15menit jika plasenta belum lahir.Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar (Furwasyih, 2016)

(2) Penanganan tali pusat terkendaliTempatkan klem pada ujung tan pusat 5 cm dari vulva, memegang tall pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsl pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri_ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus. Lahirkan plasenta dan keluarkan plasenta dengan gerkan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk

mengeluarkan selaput ketuban (Furwasyih, 2016).

(3) Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri

(a) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

(b) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.

(c) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

(d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:

(i) Periksa plasenta sisi matemal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).

(ii) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

(iii) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).

(iv) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

(4) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik,ulangi masase fudus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan

masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.

(5) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina (JNPK-KR, 2015).

(6) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan PerineumPenilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan (Sondakh, 2013).

Tabel 2.2 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komsura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot springter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan dinding depan rectum

(7) Pemantauan Tanda Vital

(a) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.

(b) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.

(c) Kandung kemih yang penuh dapat menganggu kontraksi uterus (Sondakh, 2013).

(8) Pemantauan Hygine

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang

bersih.Proses membersihakan di mulai dari bagain teratas kea rah bawah (dari anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan fese. Feses dibersihkan dengan kain pengalas bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan (Sondakh, 2013).

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV merupakan tahap pemulihan, yaitu masa yang kritis untuk ibu dan bayi baru lahir. Mereka bukan hanya pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai suatu hubungan baru (Sondakh, 2013).

b) Penatalaksanaan Kala IV

(1) Periksaan fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

(2) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.

(3) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.

(4) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdafahan. Perdarahan setiap 15 menit pada fam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum

(5) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.

(6) Menganjurkan ibu beristirahat.

(7) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

(8) Memberikan ASI segera setelah lahir

(9) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan (Furwasyih, 2016)

f. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

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

1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka.
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:
   a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
   b) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi
   c) Alat pengisap lender
   d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

   Untuk ibu:
   a) Menggelar kain diatas perut ibu
   b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
   c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontminasi).
7) Membersihkn vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati

dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
b) Buang kasa atau kapas pembersih (tang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
c) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

8) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukan lengkap.
9) Dekontaminasi sarug tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
10) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jikan DJJ tidak normal.
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu

untuk meneran dengan benar.

12) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
    a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
    e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
    f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
15) Letakkan handuk bersih (unntuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersi yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
17) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang

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

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:
23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
25) Penanganan bayi baru lahir
26) Lakukan pemeriksaan (selintas)
    a) Apakah bayi cukup bulan ?
    b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

27) Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu
28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
29) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin
31) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya

c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan

33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu
34) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
35) Letakkan satu tanagn di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tanag lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
36) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsocranial)
37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dilahirkan
38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
39) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
40) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic da tempat khusus
41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

42) Pastiakn uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tanagn kedalam larutan klorin0,5%
44) Pastikan kandung kemih kosong
45) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
46) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
48) Pantau keadaan bayi da pastiakan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
54) Cuci kedua tanagn dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
55) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37^0C) setiap 15 menit)
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B paha kanan bawah lateral

58) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
60) Lengakapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

g. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keeratan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Asrinah, 2010).

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmakologik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. Metode non farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan (Judha, 2012).

Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat

dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Pastuty, 2010).

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada area lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Pastuty, 2010).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

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

Masa nifas adalah masa sudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.Masa nifas berlangsungkira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yangdiperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Fitri, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

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

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

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

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

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
b) Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
(1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dam mekonium.
(2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah

bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;

(3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan

(4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

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

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

e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter

dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5) Sistem Muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

6) Sistem Integumen

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

7) Sistem gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlikan waktu 3-4 hari sebelim faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

8) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

9) Perubahan Haematologi

Perubahan haemotologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositsis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

10) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Rukiyah (2012), yaitu :

a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^0$C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^0$C. Kurang lebih pada hari ke-empat postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38^0C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan

kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelim hamil.

c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik abtara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melihrkan)

a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
d) Memerlukan ketenganan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan saya tahan tubuh.
c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyususi, memandikan dan mengganti popok.
d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting* Go
a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

e. Asuhan masa Nifas

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri

d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

e) Mengajarkan cara mempererathubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaaan ibu dan bayi dalam eadaan stabil.

2) Enam hari setelah persalinan

a) Memastiakan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

3) Dua minggu setelah persalinan

Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

4) Enam minggu setelah persalinan

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
b) Memberi konseling untuk KB secara dini

f. Tanda bahaya masa Nifas

Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :

1) Perdarahan lewat jalan lahir
2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
4) Demam lebih dari 2 hari
5) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) (Kemenkes RI, 2016).

g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2) Pengukuran tanda-tanda vital meliputi :
   a) Tekanan darah
   b) Nadi
   c) Suhu
   d) Pernafasan
3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5) Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
6) Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
7) Pemberian kapsul Vit.A
8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
9) Konseling

10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11) Memberikan Nasihat (Kemenkes RI, 2016).

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (Sondakh, 2013).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL Normal yaitu :

1) Lahir aterm antara 37-48 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/menit
8) Pernapasan ± 40-60 x/menit
9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11) Kuku agak panjang
12) Gerak aktif
13) Bayi lahir langsung menangis kuat
14) Refleks
    a) Refleks rooting (mencari putting susu)

       Sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 4 bulan (kadang bayi terus melakukan root reflex saat tidur setelah

usianya lewat 4 bulan). Refleks ini membantu bayi menemukan makanan.

b) Reflesks sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berusia 2 sampai 4 bulan.

c) Refleks morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks ini muncul sejak bayi lahir. Ketika usia bayi sekitar 6 minggu, ia mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih aman dengan lingkungannya. Refleks terkejutnya akan menurun dan perlahan hilang ketika ia mencapai usia 4 sampai 6 bulan

d) Refleks grasping (menggenggam)

Bayi merespon dengan baik, mengepalkan tangan dan mencoba meraihnya, refleks ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 6 bulan.

e) Refleks tonic neck (mengangkat leher)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulann. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Respon lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan.

15) Genitalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan

mayora.

16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan (Dewi, 2010).

c. Penilaian APGAR

Yang dinilai 1 menit dan 5 menit , ada 5 tanda dan masing-masing diberi nilai 0, 1 dan 2

Tabel 2.2 Penilaian APGAR

Tanda (Siaga)	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A : Appearence (warna kulit)	Seluruh tubuh putih atau pucat	Badan merah, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (Detak Jantung	Tidak ada	<100 x / menit	>100x / menit
G : Grimance (Reflek Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan atau mimik	Bersih
A : Activity (Tornus Otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas baik
R : Respiratory (Usaha Bernafas)	Tidak ada	Lemah atau lambat, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Varney, 2007)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

1) Score : 7 – 10 → Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
2) Score : 4 – 6 → Berarti bayi asfiksia sedang
3) Score : 0 – 3 → Berarti batu asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang

akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

d. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000-2500 gr atau (BBLR).

2) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion(volume) apakah selamakehamilan terjadi hidramnion/polihidramnion.

3) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Prawirohardjo, 2013).

e. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrauteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan, setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan

mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

1) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengar dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
2) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
3) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.
4) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk (Sondakh, 2013).

f. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

1) Tidak mau menyusu
2) Kejang-kejang
3) Lemah
4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7) Demam/panas tinggi
8) Mata bayi bernanah
9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10) Kulit dan mata bayi kuning
11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :
   a. Standar Pelayanan Umum

      Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

      Tujuan :

      1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
      2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
      3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuuanya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
      4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

   b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

      Tujuan :

      1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
      2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukanya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan

hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru ahir. Bidan meninjua secra teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
11) Pemerataan ibu hamil
12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan

15) Pencatatan dan pelaporan harus mudh dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilanya sejak dini dan secara teratur
2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV;

memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainya yang diberikan oleh puskesmas

4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
5) Meningknya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi ini dan komplikasi kehamilan
6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktuu-waktu terjadi kegawatdaruratan
8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
   1) Tujuannya : Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
   2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
   3) Hasilnya : Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
   4) Persyaratanya :
      a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal

yang benar

b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6 : Pengelolahan Anemia Pada Kehamilan
   1) Tujuan : Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
   2) Pernyataan standar Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
   3) Bidan mampu :
      a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
      b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
      c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
      d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
      e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
      f) Obat cacing
      g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
      h) Proses yang harus dilakukan bidan

         Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat.Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat

pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan
    1) Tujuan : Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
    2) Pertanyaan standar Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
    3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
    4) Persyaratan Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
    5) Bidan mampu : Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan
h. Standar 8: Persalinan Persalinan
    1) Pernyataan standar Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.
    2) Prasyarat :
        a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
        b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan

berlangsung di rumah sakit

c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadan DTT/steril
f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

i. Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
2) Pertanyaan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
3) Hasilnya :
   a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
   b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
   c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
2) Pernyataan standar : Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
3) Persyaratan :
    a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
    b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
    c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
    d) Perlengkapan alat yang cukup

k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
    1) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
    2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
l. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
    1) Tujuan : Mempercepat persalinan dengan melakukan episotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
    2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum
m. Standar Pelayanan Masa Nifas

    Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan : Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 84
2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan
1) Tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
1) Tujuan : Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif
2) Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini 85 penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
2) Pernyataan standar Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17 : Penaganan Kegawatan dan Eklamsia
1) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama
1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet
2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
2) Pernyataan standar : Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukanya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamananya bagi ibu dan janin/ bayinya

t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk

palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan 87

u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
   1) Tujuan : Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri
   2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum
   1) Tujuan : Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
   2) Pernyataan standar Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis
   1) Tujuan : Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat 88
   2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum
   1) Tujuan : Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
   2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi

secepatnya, mengusahakan banuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

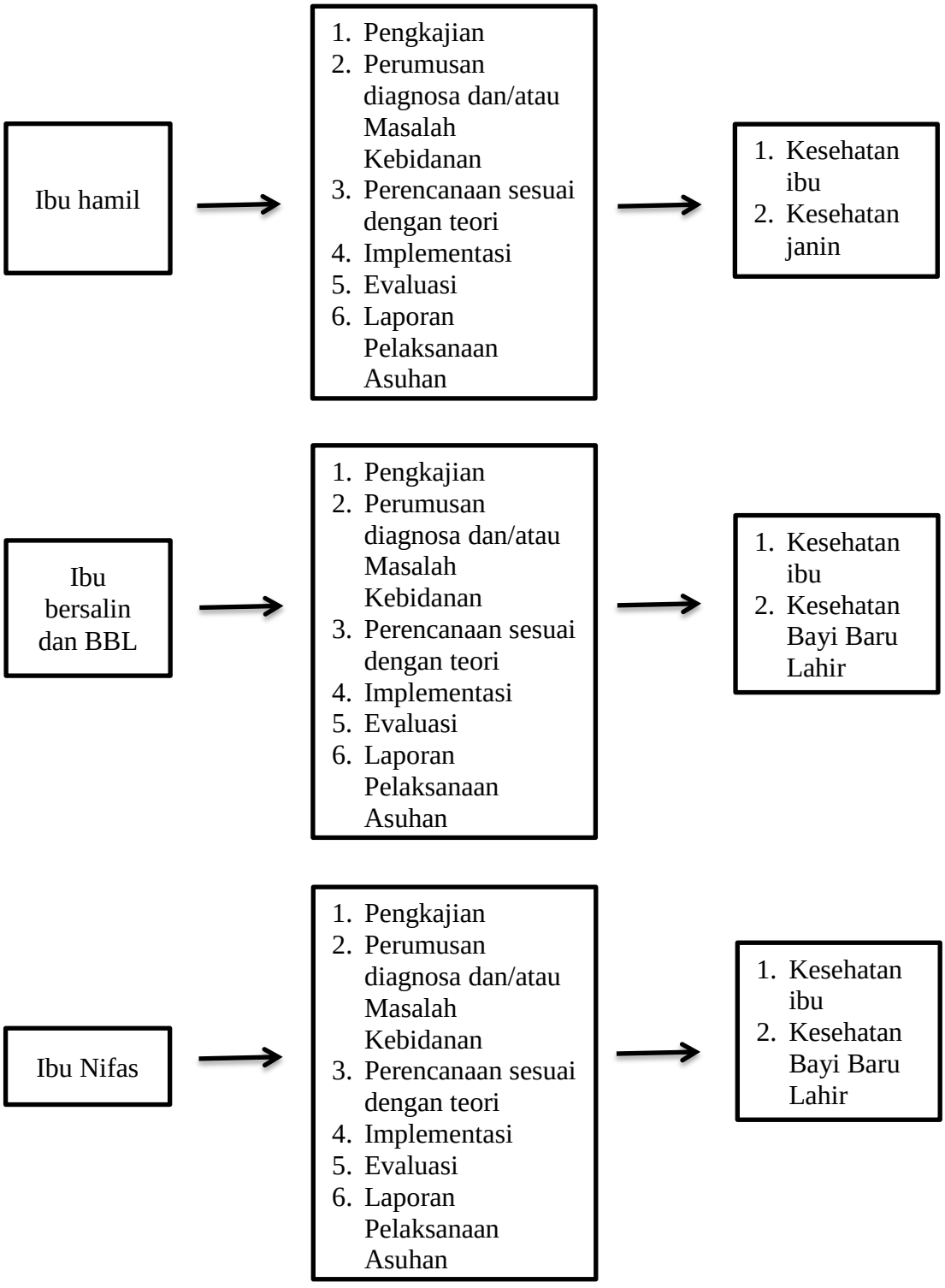
2. Kewenangan Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI ekslusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pmberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

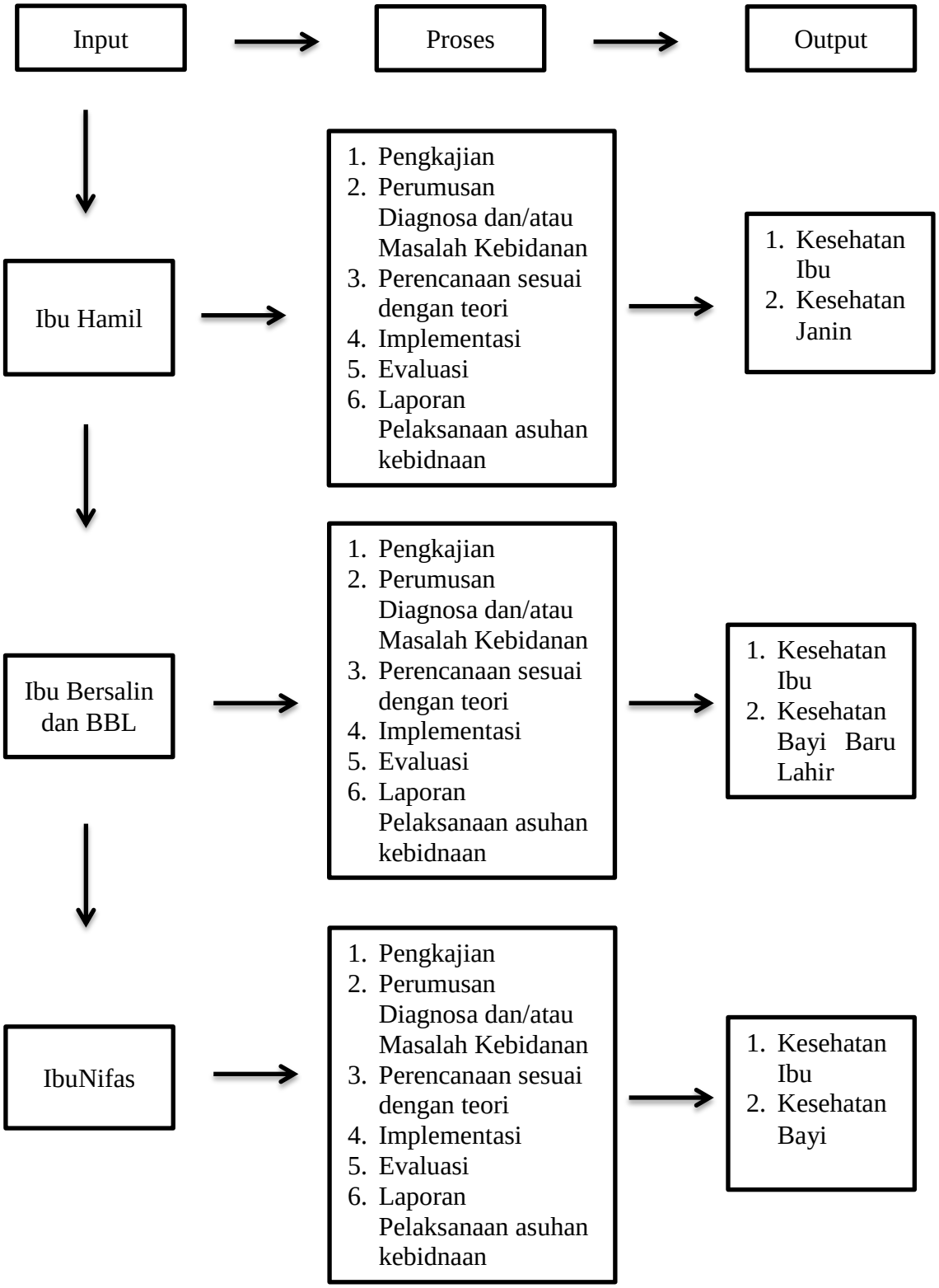
C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III
METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Study kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik gari segi yang berhubungan dengan keadaan khusus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus., maupun tindakan khusus yang terdapat suatu perlakukan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalamm studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukups luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmojo,2012).

Rancangan peneliti mengatur sistematika yang akan dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun menjadi rancangan penelitian. Metode dan teknik yang akan mengarahkan peneliti mendesain beberapa instrument penopang guna menjawab masalah-masalah yang teridentifikasi sebelumnya. Sesungguhnya bahwa jawaban dari masalah akan terlihat dan diperoleh berdasarkan minstrumen didesain oleh peneliti (Lutthfiyah,2018).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan minimal 16-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Rahayu pada tanggal 31 Mei sampai dengan 13 November 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil fisiologis trimester II usia kehamilan 14-27 minggu, diikuti sampai proses persalinan, nifas, dan bayi baru lahir oleh Ny. I di Klinik Rahayu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam laporan ini yaitu menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan kebidanan menggunakan SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

   Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

   Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. I umur 28 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

   a. Hal hal yang akan ditanyakan pada masa hamil yaitu:
      1) Identitas pasien dan penanggung jawab
      2) Keluhan pasien
      3) Riwayat kesehatan pasien
      4) Riwayat pernikahan pasien
      5) Riwayat obstetric pasien
      6) Riwayat KB pasien

7) Pola kebutuhan sehari-hari pasien
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan pasien
9) Data pengetahuan pasien

b. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa bersalin, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan
3) Riwayat pernikahan
4) Riwayat Obstetrik (Riwayat Menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang)
5) Riwayat KB
6) Pola kebutuhan sehari-hari
7) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
8) Data pengetahuan ibu tentang persalinan

c. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa nifas, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat kesehatan pasien
3) Riwayat pernikahan pasien
4) Riwayat obstetrik (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan, nifas yang lalu)
5) Riwayat persalinan
6) Riwayat menyusui
7) Pola kebutuhan sehari-hari
8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
9) Data pengetahuan ibu mengenai masa nifas

d. Hal-hal yang akan ditanyakan pada bayi baru lahir, yaitu:
1) Keluhan utama
2) Riwayat maternal
3) Riwayat intranatal
4) Riwayat postnatal
5) Pola kebutuhan sehari-hari

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 menggangu (Lusiana, 2015). Teknik yang digunakan dalam pengkajian fisik ada 4, yaitu:

a. Inpeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati apakah ada kelainan atau tidak pada organ tertentu.

b. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba apakah ada massa abnormal atau tidak pada organ seperti dada, abdomen, dan payudara.

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk menggunakan hammer pada lutut atau dengan menggunakan tangan pada pinggang untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak.

d. Auskultasi

Auskultasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi-bunyi organ tubuh misalnya jantung dan paru-paru.

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 pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi pengambilan studi ini adalah di Klinik Rahayu Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Data diambil dimulai dari tanggal 31 Mei sampai dengan 13 November 2023. Selama periode tersebut tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Fasilitas ruangan dimiliki Kinik Dharma Rahayu yaitu 1 ruangan KIA dan KB, 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruang persalinan, 1 ruang nifas, 1 ruang IGD, 1 ruang pemeriksaan gigi, 1 ruang obat.

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 11 Juli 2023
Jam : 13.00 WIB
Tempat : Klinik Rahayu
Nama Mahasiswa : Feni Noviyani
NIM : 161221014

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
   a. Pengkajian
      1) Data Subyektif
         a) Identitas
            (1) Identitas Pasien
            Nama : Ny. I
            Umur : 28 tahun
            Agama : Islam
            Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
            Pendidikan : S1 Pendidikan Biologi
            Pekerjaan : Karyawan Swasta
            Alamat : Perumahan Bukit Asri 4. No. 33 Kel Lerep Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang
            (2) Identitas Penanggug Jawab
            Nama : Tn. Y

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : S1 Hubungan Internasional

Pekerjaan : PNS

Alamat : Perumahan Bukit Asri 4. No. 33 Kel Lerep Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti , HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, cacat fisik psikologis, PMS dan keturunan kembar.

d) Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 25 tahun, dengan suami umur 27 tahun lama pernikahan 2 tahun, status pernikahan sah.

e) Riwayat obstetri

(1) Riwayat mentruasi

Menarche : 14 tahun
Lama : 5-6 hari
Siklus : teratur 1 bulan sekali
Jumlah : 3 ganti pembalut/hari
Bau : amis khas darah
Konsistensi : cair
Warna : merah
Disminorhoe : tidak ada
Flour albus : kadang-kadang

(2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	**Tahun lahir**	**UK**	**Jenis persalinan**	**Penolong persalinan**	**Penyulit nifas**	**JK/ BB**	**PB**	**Keadaan sekarang**
1	2021	39 mgg	SC	Dokter	Tidak Ada	P		Baik
2	Hamil ini							

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga
(b) HPHT : 14 Januari 2023
(c) HPL : 21 Oktober 2023
(d) ANC : 3 kali
(e) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 17 minggu. Ibu mengatakan gerakan aktif dan kuat.
(f) Ibu tidak mempunyai kebiasaan buruk misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

(4) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implan.

(5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Kebutuhan	**Sebelum Hamil**	**Hamil TM II**
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari, air putih.	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur,. Porsi makan : 1piring habis. .Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari, air putih dan 1 gelas susu.
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: Tidak Ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan :tidak ada	BAB Frekuensi: 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: tidak ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan : tidak ada.
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dirumah : mencuci, menyapu. Untuk mengisi waktu luang : menonton tv, jalan-jalan	Ibu mengatakan aktifitas sekarang dirumah menyapu, mencuci piring. Aktivitas yang dilakukan Ibu untuk mengisi waktu luang : menonton tv, tiduran.
Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang 1jam/hari, malam ±7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah:	tidur siang 1jam/hari, tidur malam ±7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah :

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Hamil TM II
	tidak ada.	tidak ada
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu, tidak ada keluhan.	ibu belum melakukan hubungan seksual selama hamil.

f) Data psikologis, sosial, lingkungan, spiritual, dan ekonomi
   (1) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya
   (2) Ibu mengatakan merasa bahagia apabila merasakan gerakan janinnya.
   (3) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
   (4) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
   (5) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan anak pertamanya.
   (6) Ibu mengatakan pengambil keputusan ialah suami.
   (7) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
   (8) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan
   (9) Ibu mengatakan taat beribadah sesuai dengan agamanya.
   (10) Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup.

(11) Ibu mengatakan memiliki JKN, dan penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup.

g) Data Pengetahuan

(1) Ibu sudah mengetahui tentang:

(a) Selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.

(2) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya TM II.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran Umum : Composmentis

(3) TTV : TD : 110 / 70 mmHg N : 82x/menit

S : $36,5^0$ C Rr : 20x/menit

(4) BB sekarang : 56 kg

(5) LILA : 24 cm

(6) TB : 151 cm

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Bentuk meshochepal, tidak ada rambu rontok, tidak ada ketombe

(2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem

(3) Mata : Simetris, konjungtiva tidakanemis, sklera putih

(4) Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada polip

(5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen

(6) Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis

(7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

(8) Dada : Tidak ada bunyi wheezing, tidak ada nyeri tekan

(9) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

(10) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

(11) Genetalia : Tidak odem, tidak varices, tidak ada tanda tanda PMS

(12) Ekstermitas.

Atas : Gerakan aktif, tidak odem, jari lengkap

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varices, jari lengkap

(13) Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

(14) Punggung : Tidak ada nyeri ketuk

c) Pemeriksaan Obstetri

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

(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam

(3) Abdomen : Ada strie gravidarum, linea nigra

(4) LI : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

(5) LII :Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

(6) Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

(7) LIII : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan

(8) LIV : konvergen

(9) TFU : 24 cm

(10) TBJ : (24-11) x 155 = 2.015 gram

(11) DJJ : 142 x/ menit.

(12) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

(13) Ekstermitas: Reflek patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

b. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. I umur 28 tahun $G_{II}P_IA_0$ usia kehamilan 25 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Konvergen.

Data Dasar:

DS:

a) Ibu mengatakan bernama Ny. I umur 28 Tahun
b) Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya dan belum pernah keguguran.
c) Ibu mengatakan HPHT : 14 Januari 2023
d) Ibu mengatakan HPL : 21 Oktober 2023
e) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

DO:

a) Ku : baik
b) Kesadaran: composmentis.
c) TTV : TD: 110/70 Mmhg. S: $36,5^0$ C
N: 82x/menit Rr: 20x/menit.
d) Pemeriksaan Obstetri

Inspeksi :

(1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
(2) Payudara : Membesar, putting susu menonjol dan areola menghitam
(3) Abdomen : Ada strie gravidarum, linea nigra

(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

Palpasi : TFU : 24 cm.

Auskultasi : DJJ : 142 x/ menit, punctum maksimum kanan bawah, teratur.

Perkusi : Ekstermitas: Reflek patella kanan/kiri : +/+

2) Masalah

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

3) Kebutuhan

Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

c. Diagnosa Potensial

Tidak ada

d. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Penatalaksanaan.

1) Pukul 13.04 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik saja.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran Umum : Composmentis

TTV : TD : 110 / 70 mmHg N : 82x/menit

S : $36,5^0$ C Rr : 20x/menit

BB sekarang : 76 kg

LILA : 29 cm.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaanya dan janinya baik baik saja.

2) Pukul 13.06 WIB

Memberitahu ibu KIE tanda bahaya TM 2 yaitu: Demam Tinggi, Bayi kurang bergerak seperti biasa, Selaput kelopak mata pucat, Sakit kepala, Penglihatan Kabur, Bengkak pada

wajah, kaki dan tangan (Oedema), jika ibu merasakan hal-hal yang sudah di sebutkan diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

3) Pukul 13.08 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur 7-8 jam pada malam hari, tidur siang 1-2 jam.

Evaluasi : Ibu paham dan mau menerapkanya.

4) Pukul 13.10 WIB

Memberitahu ibu jangan lupa minum terapi tablet tambah darah 1 x 1 pada malam hari.

Evaluasi : Ibu paham dan sudah menerapkanya secara teratur.

5) Pukul 13.12 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah contoh sayur bayam brokoli hijau, buah bit, naga, jeruk dll.

Evaluasi : Ibu paham dan sudah menerapkanya.

6) Pukul 13.14 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup yaitu kurang lebih 8 gelas setiap harinya.

Evaluasi : Ibu paham dan sudah mengkonsumsi air mineral kurang lebih 8 gelas perharinya.

7) Pukul 13.16 WIB

Mengingatkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang biala ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN HAMIL I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. I UMUR 28 TAHUN GIIPIA0 UK 30 MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Tanggal / Jam : 16 Agustus 2023/09.00

Tempat : Rumah Ny. I

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan sering BAK. 2. Ibu mengatakan perutnya terkadang kenceng.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5^{0}C R : 20 x/ menit N : 80x/menit d. TB : 151 cm e. BB : 58 Kg f. LILA : 24 cm 2. Pemeriksaan obstetri a. Inpeksi Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Payudara : membesar, areola menghitam, puting susu	1. Diagnosa kebidanan : Ny. I $G_{II}P_IA0$ umur 28 tahun hamil 30 minggu janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, Puka, Divergen. DO: KU : Baik Kesadaran : CM TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,50C R : 20x/ menit N : 80x/ menit. DS : Ibu mengatakan sering BAK. Ibu mengatakan perut terkadang kencang. 2. Masalah. Ibu mengatakan sering BAK. Ibu mengatakan perut	1. Pukul 09.04 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Evaluasi : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya 2. Pukul 09.06 WIB Memberitahu ibu tentang kontraksi yang dirasakan yaitu kontraksi palsu (Braxton hicks) ibu akan mengalami otot-otot di rahim menegang selama 1-2 menit. Gejala tersebut bisa muncul dan hilang kapan saja dan lebih sering menyebabkan ketidaknyamanan dari pada ibu. Evaluasi : ibu sudah paham dengan penelasan tetang keadaanya. 3. Pukul 09.08 WIB Memberitahu ibu untuk coba minum the herbal yang hangat, atau minum lebih

	menonjol. Abdomen : terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum. Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS. b. Palpasi Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan Abdomen : TFU 27 cm TBJ : 2480 gram LI : teraba bulat lunak (bokong) LII : Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas) L3 : teraba bulat keras melenting (kepala) L4 : Divergen c. Auskultasi DJJ : 140x/menit d. Perkusi Reflek patella +/+	terkadang terasa kencang. 3. Kebutuhan. Kebutuhan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan. 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada. 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidaka Ada.	banyak air, mandi air hangat untuk membantu ibu merasa lebih rileks. Evaluasi : ibu bersedia mencoba menerapkannya. 4. Pukul 09.10 WIB Memberitahu ibu bahwa sering BAK merupakan hal yang wajar karena kandung kemih ada dorongan dari rahim yang semakin membesar dan bisa diringankan dengan melakukan body mekanik atau senam hamil yaitu senam kegel atau postur berbaring. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan body mekanik yaitu yoga hamil. 5. Pukul 09.12 WIB Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah. 6. Pukul 09.14 WIB Mengajarkan dan mempraktikan dengan ibu tentang body mekanik yaitu senam/yoga hamil meliputi gerakan kaki dan tangan, postur duduk, berdiri, jongkok dan terlentang. Tujuannya mengurangi keluhan sering BAK. Gerakan yoga hamil meliputi :

		a. Cara tidur yang nyama b. Gerakan senam kegel/ senam untuk pinggang c. Gerakan mengangkat pantat. d. Senam untuk pinggang posisi merangkak e. Gerakan yoga knee chest (sujud) untuk mengubah posisi janin, bagian terendah janin akan berada di bawah. Evaluasi : Ibu sudah diajarkan body mekanik dan bersedia melakukannya sendiri di rumah.

DATA PERKEMBANGAN HAMIL II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. I UMUR 28 TAHUN GIIPIA0 UK 35^{+2HR} MINGGU DI KLINIK RAHAYU

Tanggal / Jam : 21 September 2023/10.00

Tempat : Rumah Ny. I

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan pinggang pegal-pegal.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 120/80 mmHg S : $36,5^0$C R : 21 x/ menit N : 78x/menit d. TB : 151 cm e. BB : 61 Kg f. LILA : 24 cm 2. Pemeriksaan obstetri e. Inpeksi Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Payudara : membesar, areola	1. Diagnosa kebidanan : Ny. I $G_{II}P_IA_0$ umur 28 tahun hamil 35^{+2hr} minggu janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang puka, Divergen. DS : Ibu mengatakan punggungnya terasa pegal-pegal. DO: KU : Baik Kesadaran : CM TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,50C R : 21x/ menit N : 78x/ menit.	1. Pukul 10.04 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Evaluasi : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya 2. Pukul 10.06 WIB Memberitahu ibu bahwa pinggang sakit merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III karena pembesaran perut sehingga mendorong perut ke depan dan bisa diringankan dengan melakukan body mekanik atau senam hamil. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan body mekanik yaitu senam hamil.

	menghitam, puting susu menonjol. Abdomen : terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum. Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS. f. Palpasi Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan Abdomen : TFU 29 cm TBJ : 2.790 gram LI : teraba bulat tidak melenting (bokong) LII : Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas) L3 : teraba keras bulat melenting. L4 : Divergen. g. Auskultasi DJJ : 139x/menit h. Perkusi Reflek patella +/+	2. Masalah Ibu mengatakan punggung terasa pegal-pegal. 3. Kebutuhan. Kebutuhan KIE tentang body mekanik. 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada.	3. Pukul 10.08 WIB Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi : a. Mules yang sering, lama dan teratur serta hilang ketka dibuat jalan-jalan atau istirahat b. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi : Ibu sudah paham tentang tanda-tanda persalinan. 4. Pukul 10.10 WIB Mengingatkan kepada ibu tentang persiapan persalinan yang perlu disiapkan meliputi : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Pendamping persalinan d. Yang bertanggung jawab e. Perlengkapan ibu dan bayi f. Transportasi ke tempat bersalin g. Biaya persalinan h. Pendonor Evaluasi : ibu sudah paham dan sudah mempersiapkan persiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

5. Pukul 10.12 WIB
   Mengajarkan dan mempraktikan dengan ibu tentang body mekanik yaitu senam/yoga hamil meliputi gerakan kaki dan tangan, postur duduk, berdiri, jongkok dan terlentang. Tujuannya mengurangi rasa sakit pada pinggang dan mengurangi pegal-pegal pada kaki, juga dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin pada yoga postur jongkok. Gerakan senam hamil meliputi:
   a. Gerakan untuk kaki dengan menggerakkan punggung kaki dan jari-jari kaki.
   b. Gerakan duduk bersila
   c. Cara tidur yang nyaman
   d. Gerakan senam kegel/ senam untuk pinggang
   e. Senam untuk pinggang posisi merangkak
   f. Senam dengan gerakan satu lutut
   g. Senam dengan gerakan dua lutut
   h. Senam untuk persalinan yaitu cara pernapasan saat

		persalinan, cara mengejan, cara pernapasan pada saat melahirkan Evaluasi : Ibu sudah diajarkan body mekanik dan bersedia melakukannya sendiri di rumah.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/ Jam : 04 Oktober 2023 / 11.00 WIB

Tempat : RSUD dr. GONDO SUWARNO

a. Data Subyektif

1) Ibu mengatakan melahirkan di RSUD dr. GONDO SUWARNO
2) Ibu mengatakan datang tanggal 04 Oktober 2023 pukul 07.00 WIB.
3) Ibu mengatakan jadwal oprasi SC pukul 10.00 WIB
4) Ibu mengatakan selesai oprasi SC pukul 11.00 WIB
5) Ibu mangatakan anaknya lahir pukul 11.00 WIB
6) Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki.
7) Ibu mengatakn anaknya berat badan lahirnya 3100 grm.
8) Ibu mengatakan anaknya panjang badan lahirnya 49 cm.
9) Ibu mengatakan anaknya lingkar kepalanya 34 cm.
10) Ibu mengatakan anaknya lingkar dadanya 35 cm.
11) Ibu mengatakn anaknya lingkar lengan atasnya 11 cm.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal/ Jam : 04 Oktober 2023/ 18.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perut bagian bawah setelah melahirkan.

2) Riwayat Persalinan

Sekarang Ibu mengatakan bayi lahir pukul 11.00 WIB dengan berat badan 3100 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan dokter, jenis persalinan SC.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi,

dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih dan 1 botol minuman penambah ion pukul 17.00 WIB, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu belum BAB.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan sudah di wasen, ganti pakaian serta ganti pembalut 1x, tidak ada keluhan.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan belum tidur.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri.

f) Pola Konsumsi Zat besi dan Vit.A

Ibu mengatakan sudah minum Vit.A 1 kapsul setelah melahirkan dan penambah darah 1 tablet.

4) Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya saat ini, ibu mengatakan masih memerlukan bantuan untuk mengurus bayinya saat ini karena ibu merasa belum nyaman setelah proses persalinannya.

5) Adat Istiadat

Ibu mengatakan selama masa nifas tidak ada adat yang dipercaya keluarga.

6) Data Pengetahuan

Ibu belum mengetahui teknik menyusui yang baik dan benar.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kandung kemih kosong

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, kapiler refill dan tugor kulit kembali dalam waktu < 2 detik setelah ditekan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

3) Pemeriksaan Obstetric

a) Inspeksi

Payudara : Membesar, Areola menghitam, puting susu menonjol, tidak terdapat kemerahan

Abdomen : Terdapat luka bekas SC.

Genetalia : Tidak ada luka jahitan, PPV lochea rubra ±50 cc.

b) Palpasi

Payudara : Tidak terdapat massa abnormal dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

c. Analisa Data

Ny. I umur 28 tahun $P_{II}A_0$ 7 jam post partum fisiologis.

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5^{0}C

Pernafasan : 20x/menit

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

d. Masalah.

Tidak Ada

e. Kebutuhan.

Tidak Ada

f. Diagnosa Potensial.

Tidak Ada

g. Antisipasi Tindakan Segera.

Tidak Ada

h. Penatalaksanaan

1) Pukul 18.04 WIB

Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : $36,5^0$C

Pernafasan : 20x/menit

Evaluasi : Ibu sudah tahu bahwa keadaan umum ibu baik.

2) Pukul 18.06 WIB

Memeriksa kontraksi, TFU, dan kandung kemih ibu serta memotivasi ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan, bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk membantu kontraksi uterus.

Evaluasi : Ibu kontraksinya baik, konsistensi keras, bentuk globuler, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran PPV lochea rubra dan kandung kemih kososng, ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

3) Pukul 18.08 WIB

Menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi ataupun anggota

keluarga lain seperti suami dan anak.

Evaluasi : Ibu dan bayi telah berada dalam satu ruangan, serta keluarga ibu yang lain juga berada disana menemani ibu.

4) Pukul 18.10 WIB

Memberitahu ibu untuk latihan mobilasi yaitu dengan miring kanan dan kiri terlebih dahulu, latihan duduk, berdiri, berlatih jalan ke kamar mandi.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukanya.

5) Pukul 18.12 WIB

Memberikan konseling pada ibu mengenai personal hygiene, dengan menganjurkan ibu untuk cebok yang bersih setelah BAB dan BAK, membersihkan dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang, menjaga luka jahitan oprasi agar tetap kering dan selalu mengganti pembalut sebelum penuh/ jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk cebok yang bersih dan menaga luka oprasi agar cepat sembuh.

6) Pukul 18.14 WIB

Mengaagarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan menggendong bayi dengan kepala diletakkan di tekukkan siku ibu, kemudian tangan yang menekuk menopang badan sapai bokong bayi, kemudian menyusuinya dengan mengeluarkan ASI terlebih daluhu kemudian di oleskan ke putting ibu baru bayinya disusui.

Evaluasi : Ibu bersedia mempraktekkanya.

7) Pukul 18.16 WIB

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 ekslusif 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.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang ASI ekslusif.

8) Pukul 18.18 WIB

Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut

9) Pukul 18.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein seperti ikan, telor, tempe,tahu kacang-kacangan, ibu yang menyusui membutuhkan konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari yang setara dengan 1 porsi nasi 1 potong lauk dan 1 mangkuk sayur. Juga menganjurkan ibu untuk banyak minum setidaknya 8 gelas setiap hari agar ibu tidak dehidrasi dan asinya lancar.

Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk minum yang banyak dan makan-makanan yang bergizi selama menyusui

10) Pukul 18.22 WIB

Mengingatkan kepada ibu minum terapi vitamin A 1 tablet (200.000 IU), Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg 1x1 (10 tablet), amoxcillin 500 mg 3x1 (10 tablet) dan parasetamol 500 mg

3x1 (10 tablet). Memberitahu Ibu untuk meminum vitamin A selang 24 jam post partum.

Evaluasi : Obat sudah diterima oleh ibu, ibu sudah minum 1 tablet Tablet Zat Besi (Fe), 1 tablet amoxicillin dan 1 tablet paracetamol sisanya disimpan ibu.

11) Pukul 18.24 WIB

Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi kontrol

Hasil : Ibu dan keluarga mengatakan mengerti.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. I UMUR 28 TAHUN P1IA0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 11 Oktober 2023 / 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak. 2. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas 1 hari yang lalu. 3. Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. 4. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan: 20x/menit. 2. Pemeriksaan Obstetric a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kemerah-an, tidak ada pembengka-kan. Abdomen : TFU	Ny. I umur 28 tahun $P_{II}A_0$ 7 hari post partum fisiologis. DO : Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan: 20x/menit DS : 1. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. 2. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah putus 1 hari yang lalu. 3. Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. 4. Ibu mengatakan belum	1. Pukul 14.04 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal. Evaluasi : TFU pertengahan pusat dan simfisis 2. Pukul 14.06 WIB Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Evaluasi : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea sangunolenta. 3. Pukul 14.08 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

	pertengahan simpisis dan pusat, dan perdan diluka oprasi bersih, kering. Vulva : keluar lochea sangunolenta. Perineum : Tidak terdapat luka jahitan perineum. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign. b. Palpasi Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi keras, tidak ada nyeri tekan.	mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas. 5. Masalah. 1) Ibu mengatakan belum mengetahui perawatan payudara secara menyeluruh. 2) Ibu mengatakan tidak mengatakan tentang tanda bahaya masa nifas. 6. Kebutuhan. 1) Kebutuhan KIE tentang perawatan payudara. 2) Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya masa nifas. 7. Diagnosa Potensial Tidak Ada 8. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	4. Pukul 14.10 WIB Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dengan breast care yaitu: **Teknik I** : licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak, kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara kea rah atas, samping, bawah, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik II** : telapak tangan kiri menyangga payudara kirin dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan sisi kelingking tangan kanan memegang payudara kearah putting, demikian pula payudara kanan lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik III** : telapak tangan kiri menopang payudara kiri. Jari-jari tangan kanan dikepalkan, kemudian tulang kepalan tangan kanan mangurut payudara dari pangkal kea rah putting susu, lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik IV** : pijat sel-sel pembuat ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik

		diarea payudara. Setelah beberapa detik pindahkan ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral, mengelilingi payudara kea rah putting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara kea rah putting susu. Lakukan 20-30 kali selama 5 menit. **Teknik V** : Lakukan gerakan melintir putting susu sampai putting susu elastis dan kenyal. Bersihkan payudara dengan air hangat dan kompres payudara menggunakan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit. Lanjutkan dengan konpres dingin. Keringkan payudara menggunakan handuk kering. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum manidi. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia mempraktekanya setiap hari. 5. Pukul 14.12 WIB Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi),

		bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Apabila ibu mengalami salah satu tanda di atas segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk ke tempat pelayanan kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas. 6. Pukul 14.14 WIB Mengingatkan kepada ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluahan.

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. I UMUR 28 TAHUN PIIA0 28 HARI POSTPARTUM DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 01 November 2023 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari karena adenya menangis terus. 2. Ibu mengatakan luka oprasinya terasa gatal.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5^{o}C, Pernafasan: 20x/menit. 2. Pemeriksaan Obstetric a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum Mamae : putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kemerah-an, tidak ada pembengka-kan.	1. Diagnosa Kebidanan Ny. I umur 28 tahun PIIA0 28 hari post partum fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari karena adenya menangis terus. b) Ibu mengatakan luka oprasi terasa gatal. DO: a) Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5^{o}C,	1. Pukul 15.04 WIB Memberitahu ibu bahwa kondisinya baik. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya baik-baik saja. 2. Pukul 15.06 WIB Memastikan involusio uterus berjalan normal. Evaluasi: TFU sudah tidak teraba. 3. Pukul 15.08 WIB Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Evaluasi : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea alba. 4. Pukul 15.10 WIB Menganjurkan keluarga atau suami untuk bergantian menjaga adenya pada

	Abdomen : TFU sudah tidak teraba dan terdapat luka oprasi SC tampak tidak ada infeksi. Vulva : keluar lochea alba Perineum : tidak ada luka jahit. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign. b. Palpasi Abdomen : TFU sudah tidak teraba.	Pernafasan: 20x/menit. b) Inspeksi. Lokhea : Alba Luka jahitan : luka kering tidak ada infeksi. Kandung Kemih : Kosong. c) Palpasi TFU : Sudah tidak teraba. Kontraksi : Keras. 2. Masalah. a) Ibu mengatakan tidak bisa tidur. 3. Kebutuhan. a) Kebutuhan KIE tentang pola istirahat 4. Diagnosa Potensial. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	malam hari agar ibu bisa istirahat sebentar. Evaluasi : Keluarga dan suami bersedia bergantian menjaga adeknya pada malam hari. 5. Pukul 15.12 WIB Memberitahu ibu tentang rasa gatal yang dialami setelah proses melahirkan merupakan hal yang wajar, umumnya rasa gatal menyerang area bekas jahitan terutama saat luka mulai memasuki masa penyembuhan. Bekas luka jahitan yang terasa gatal merupakan proses tahap proliterasi atau sel-sel tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Proses penyatuanya sel-sel jaringan kulit inilah yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. Cara menghilangkan rasa gatal pada luka bekas jahitan pasca melahirkan yaitu dengan: sebelum dan sesudah memegang area genetalia harus mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu, menggunakan celana dalam yang nyaman, merawat bekas luka jahitan setelah BAK atau BAB harus dikeringkan. Evaluasi : Ibu faham dan bersedia

		menerapkanya. 6. Pukul 15.14 WIB Memberikan pendkes KB. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD,Implan, suntik, pil, KB alamiah dan lain-lain. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam KB. 7. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih Hasil : Ibu mengatakan menggunakan KB IUD.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam : 04 Oktober 2023

Tempat : Ny I.

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. I

Tanggal/jam lahir : 04 Oktober 2023

Jenis kelamin : Laki-laki

a. Subyektif

1) Riwayat Kehamilan

Ibu HPHT : 14 Januari 2023 HPL : 21 Oktober 2023

2) Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan datang ke RSUD dr. GONDO SUWARNO Tanggal 04 Oktober 2023 bayi lahir pukul 11.00 WIB dengan berat padan 3100 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan dokter, jenis persalinan SC, ibu mengatakan anaknya sudah diberikan injeksi vit K, salep mata, dan Hb 0.

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya ASI keluar lancar.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya belum BAK, dan sudah mengeluarkan BAB 1x berwarna kehitaman.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan bayi tertidur setelah menyusu.

d) Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayi belum dimandikan.

b. Obyektif

3) Pemeriksaan Umum

Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu

36,7^{o}C.

4) Pengukuran Antropometri Berat Badan : 3100 gram LK :34 cm LILA: 11 cm Panjang Badan : 49 cm LD : 35 cm
5) Pemeriksaan Fisik
   a) Kepala : bentuk mesochepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma, ubun-ubun belum menutup, tidak ada kelainan, tidak ada hidrosefalus.
   b) Wajah : simetris, tidak odem, tidak ada tanda lahir, tidak ada trauma persalinan, kulit kemerahan.
   c) Mata : simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.
   d) Hidung : bersih, tidak ada nafas cuping hidung.
   e) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, labioskisis, palatum utuh.
   f) Leher : tidak ada trauma lahir
   g) Dada : simetris, puting susu simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada.
   h) Abdomen : tidak kembung, tidak ada perdarahan, nanah, maupun bau menyengat pada tali pusat, tidak terjadi kemerahan sekitar tali pusat.
   i) Genetalia : testis sudah turun, terdapat penis dan pada ujung terdapat lubang kencing.
   j) Punggung : teraba lurus, tidak ada kelainan tulang belakang..
   k) Anus : terdapat lubang anus.
   l) Ekstremitas Atas : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sindaktil, akral tidak sianosis.

      Bawah : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sidaktil, akral tidak sianosis.
   m) Kulit : warna kemerahan, tidak ada pembengkakan.
   n) Pemeriksaan Refleks

Rooting reflex : ada.

Sucking reflex : ada.

Swallowing reflex : ada

Grasp reflex : ada.

Moro reflex : ada.

Babinski reflex : ada.

c. Analisa

1) Diagnosa Kebidanan

Bayi Ny. I usia 7 jam bayi baru lahir aterem fisioligis.

DS :

Ibu mengatakan datang ke RSUD dr. GONDO SUWARNO Tanggal 04 Oktober 2023 bayi lahir pukul 11.00 WIB dengan berat padan 3100 gram, jenis kelamin laki-laki, penolong persalinan dokter, jenis persalinan SC, ibu mengatakan anaknya sudah diberikan injeksi vit K, salep mata, dan Hb 0.

DO :

Pemeriksaan Umum

Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C.

Pengukuran Antropometri Berat Badan : 3100 gram LK :34 cm LILA: 11 cm Panjang Badan : 49 cm LD : 35 cm

2) Masalah.

Tidak Ada

3) Kebutuhan

Tidak Ada

4) Diagnosa Potensial

Tidak Ada

5) Antisipasi Tindakan Segera.

Tidak Ada.

d. Penatalaksanaan

1) Pukul 18.04 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukanDenyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 3100 gram LK : 34 cm LILA: 11cm Panjang Badan: 49 cm LD: 35 cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal

Evaluasi : ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan normal

2) Pukul 18.06 WIB.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit.

Evaluasi :Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand dengan payudara bergantian.

3) Pukul 18.08 WIB

Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak.

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali.

4) Pukul 18.10 WIB

Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun.

Evaluasi : Ibu paham dan akan mengikuti anjurannya.

5) Pukul 18.12 WIB

Menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan cara jangan beradi diruangan ber AC.

Hasil : Ibu faham dan tidak akan menaruh anaknya di ruang AC

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. I UMUR 7 HARI

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 11 Oktober 2023/ 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. 3. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak. 4. Ibu mengatakan tali pusat pada bayinya sudah lepas. 5. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 128x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 42x/menit Pengukuran antropometri BB : 3300 gram, PB : 49 cm LK : 35 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Kulit : Kemerahan tidak kuning.	1. Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. I usia 7 hari Neonatus fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan bayinya sehat. b) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. c) Ibu mengatakan ASInya keluar banyak. d) Ibu mengatakan tali pusat pada bayinya sudah lepas. e) Ibu mengatakan belum mengatahui tanda bahaya bayi baru lahir. DO:	1. Pukul 14.04 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Pukul 14.06 WIB Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Evaluasi :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi. 3. Pukul 14.08 WIB Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu malas menyusu/minum, terlihat selalu mengantuk/tidak sadar, tangis merintih, nafas cepat (lebih dari 60x/menit) atau nafas lambat (kurang dari 40/menit), tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau/

	a) Pemeriksaan Umum Keadaan umu: baik kesadaran: composmentis TTV: Denyut Jantung 128x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan; 42x/menit, BB : 2815 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm. b) Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas. Kulit : kemerahan. 2. Masalah Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir. 3. Kebutuhan Kebutuhan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir.	kemerahan, sering muntah/ BAB (lebih dar 6x/hari), dan demam atau kejang. Bila anak ibu mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera ke tempat pelanyanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan bila anaknya mengalaminya. 4. Pukul 14.10 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan kulit bayi. 5. Pukul 14.12 WIB Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila anaknya mengalami keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

		4. Diagnosa Potensia. Tidak Ada 5. Antisipasi Tindakan Segera. Tidak Ada	

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. I UMUR 28 HARI

DI KLINIK RAHAYU

Tanggal/Jam : 01 November 2023/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Subyektif	Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan teratur. 3. Ibu mengatakan pola tidur bayinya teratur.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 123x/menit, Suhu : 36,7^{0}C, Pernafasan: 43x/menit Pengukuran antropometri BB : 3500 gram, PB : 49 cm	1. Diagnosa Kebidanan Bayi Ny. I usia 28 hari Neonatus fisiologis. DS: a) Ibu mengatakan bayinya sehat. b) Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan teratur. c) Ibu mengatakan pola	1. Pukul 15.04 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu senang. 2. Pukul 15.06 WIB Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan tumbuh kembang pada bayi yaitu dengan cara memijat **pada bagian kaki** denagn mengusap pada bagian femur, rolring pada kaki, pijat

	LK : 35 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan. Kulit : Kemerahan tidak kuning.	tidur bayinya teratur. DO: c) Pemeriksaan Umum Keadaan umu: baik kesadaran: composmentis TTV: Denyut Jantung 123x/menit, Suhu : 36,7^{0}C, Pernafasan; 42x/menit, BB : 2850 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LILA : 11 cm. d) Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali pusat sudah lepas. Kulit : kemerahan. 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak Ada 4. Diagnosa Potensia. Tidak Ada	telak kaki, pada bagian jari kaki putar kecil-kecil, **pada bagian perut** pertama kita sentuh perutnya dulu lalu kita mengusap perut bayi, kemudian gerakan seperti menbuka buku, kemudian gerakan sun-moon, dan gerakan I LOVE YOU, **pada bagian dada** kita lakukan gerakan big love membentuk LOVE pada dada bayi, lalu butterfly, kemudian gerakan seperti membuka buku**, pada bagian tangan** gerakanya sama seperti pada bagian kaki, **pada bagian muka** gerakan pertama kita seperti membuka buku, pijat bagian samping hidung, pijat bagian atas mulut, pijat bagian bawah mulut, **pada bagian punggu** kita lakukan gerakan mengusap punggung dari atas sampe bawah, kemudian menyamping. Pijat pada bayi bisa dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore. Evaluasi :Ibu paham dan bersedian melakukan pijat untuk anaknya. 3. Pukul 15.08 WIB Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi ASI saja sesuai dengan

		5. Antisipasi Segera. Tidak Ada	Tindakan	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. Evaluasi :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari 4. Pukul 15.12 WIB Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan meng-anjurkan ibu untuk rutin mengikuti pos-yandu dan selalu memantau per-tumbuhan dan perkem-bangan bayinya. Evaluasi :Ibu bersedia mengi-kuti posyandu dan meman-tau bayinya

	dengan mengi-kuti posyandu secara rutin.

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. I Umur 28 tahun PIIA0

Tanggal : 15 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. I

Umur : 28 tahun

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan Biologi

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Perumahan Bukit Asri 4 No. 33 Kel. Lerep Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang.

IDENTITAS PENANGGUNG AWAB

Nama : Ny. Y

Umur : 30 tahun

Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : S1 Hubungan Internasional

Pekerjaan : PNS

Alamat : Perumahan Bukit Asri 4 No. 33 Kel. Lerep Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang.

a. Data Subjektif

1) IKeluhan utama

Ibu mengatakan sudah memakai KB yaitu KB IUD.

Ibu mengatakan belum ada keluhan.

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma,hipertensi,

ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

3) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1x, lama 3 tahun status pernikahan syah.

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Lama : 5-6 hari
Siklus : teratur 1 bulan sekali
Jumlah : 3 kali ganti pembalut/hari
Bau : Amis khas darah
Konsistensi : cair
Warna : merah
Disminorhoe : tidak ada
Flour albus : kadang-kadang

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 ekslusif	
2021		Tidak ada	39 mgg	SC	Dokter	PR/ 2815	-	-	Iya	Hidup
2023		Tidak ada	37 mgg 3 hari	SC	Dokter	LK/ 3100			Iya	Hidup

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

7) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi : Pola makan 3x sehari.
Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.
Porsi makan : 1 piring habis.
Minum : ± 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 dan jualan baju di rumah.

d) Personal hygiene:
Mandi : 2x sehari.
Keramas : 3x seminggu.
Menggosok Gigi : 2x sehari.
Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak ada

e) Istirahat :

Ibu tidur ± 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak.

Masalah : tidak ada.

f) Hubungan seksual :

Ibu belum melakukan hubungan seksual, sebelum menggunakan KB.

8) Riwayat Psikososial Spiritual

a) Ibu mengatakan menggunakan KB IUD atas kesepakatan bersama dengan suami.

b) Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB IUD.

c) Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anaknya.

d) Ibu mengatakan beragama islam

e) Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

9) Data pengetahuan

Ibu belum mengetahui secara menyeluruh tentang KB IUD

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) KU : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TB : 158 cm

d) BB : 54 kg

e) Vital Sign :

TD : 120/80 mmHg

R :22X/m

S :36,5℃

N : 82x/m

2) Pemeriksaan Fisik

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

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. I umur 28 tahun PIIA0 Akseptor Baru KB IUD.

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan segera

Tidak ada

d. Panatalaksanaan

1) Pukul : 10.05 WIB

Memberitahukan kepada ibu bahwa keadannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 54 kg

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2) Pukul : 10.07 WIB

   Menelaskan kepada ibu pengertiang alat kontrasepsi dalam Rahim atau IUD yaitu suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handanyani, 2010)

   Evaluasi : Ibu sudah mengetahui apa ibu KB IUD

3) Pukul :10.09 WIB

   Menjelaskan kepada ibu tentang cara kerja KB IUD yaitu

   a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
   b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovom mencapai kavum uteri.
   c) IUD bekera terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
   d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

   Evaluasi : Ibu paham tentang cara kerja KB IUD.

4) Pukul : 10.11 WIB

   Menelaskan keuntungan dari KB IUD kepada ibu yaitu efektif dengan segera, tidak ada interaksi obat, sangat efektif, tidak terkait dengan koitus.

   Evaluasi: Ibu mengerti tentang keuntungan KB IUD

5) Pukul : 10. 13 WIB

   Menelaskan kepada ibu kerugian KB IUD yaitu:

   a) Adanya efek samping yang berupa perdarahan dan nyeri yang sering membuat klien menghentikan pemakaianya
   b) Perubahan siklus haid.
   c) Saat haid lebih sakit dan lebih banyak.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang kerugian KB IUD

6) Pukul : 10.15 WIB

Menelaskan kepada ibu indikasi dari KB IUD yaitu: usia produktif, kemudian bisa untuk ibu yang menyusui

Evaluasi : Ibu mengerti indikasi dari KB IUD.

7) Pukul : 10.16 WIB

Menelaskan ibu tentang kontra indikasi dari KB IUD yaitu: dipastikan hamil, dicurigai hamil, kemungkinan hamil, riwayat PID kronis, perdarahan uteri yang abnormal.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kontra indikasi dari KB IUD.

C. Pembahasan

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang dapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pada Ny. I umur 28 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 11 Juli 2023 sampai dengan 15 November 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

a. Data Subjektif

Langkah ini dilakukan pengkajian pada Ny I dengan hasil diperoleh. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. I umur 28 Tahun dan Tn. Y berumur 30 tahun.

Menurut Handayani (2017), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memprediksikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden

preeklamsi dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes mellitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomaly kromosom dan kematian janin.

Pada kasus ini usia Ny. I yaitu 28 tahun belum termasuk usia beresiko dan masih termasuk di usia reproduksi sehat.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, tidak terdapat keluhan yang dialami Ny. I hal ini tidak terdapat kesenangan.

b. Data Objektif.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. I tanggal 10 Juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital Td: 110/70 mmHg, S: 36,5 0C, N: 82x/menit, rr: 20x/menit, BB: 56 kg, LILA: 24 cm, TB: 151 cm.

Menurut Sutejo dan Purwandhono (2016) mengungkapkan bahwa dengan penilaian keadaan umum ini akan diperoleh kesan apakah penderita dalam keadaan distress akut yang memerlukan pertolongan segera ataukah klien dalam keadaan relatif stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.

Menurut Walyani (2015), ada beberapa penilaian kesadaran yaitu seperti *composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, stupor, dan koma), Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80 mmHg, nadi normal adalah 60 sampai 100 menit, suhu badan normal 36,5℃ sampai 37,5℃. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5℃ kemungkinan ada infeksi, nilai normal frekuensi pernapasan dalam 1 menit sekitar 16-24 kali, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproposion* (CPD), kenaikan berat badan ibu normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg, pada pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), kurang energi kronis maksudnya ibu hamil

yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pada pemerikasaan umum Ny. I tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Pada kasus Ny.I hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, pada kunjungan I, II, dan III didapatkan hasil yaitu kepala (mesochepal), rambut (bersih,tidak rontok, tidak berketombe), muka (simetris, tidak pucat dan tidak oedem, mata (simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih), mulut (tidak ada sariawan, bibir tidak kering), hidung (simetris, tidak ada polip terdapat captum), telinga (simetris, tidak ada serumen berlebih, pendengaran baik), leher (tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis), dada (simetris, tidak ada retraksi dinding dada), abdomen (terdapat luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hati dan limpa), genetalia (tidak ada oedem dan tidak ada varises), anus (tidak ada hemoroid), ekstremitas (atas : simetris, gerakan aktif, tidak oedem, turgor kulit baik, bawah : simetris, gerakan aktif, tidak oedem dan tidak varises).

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

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik terdiri dari : rambut (bersih dan tidak mudah rontok), telinga (bersihan dan tidak ada gangguan pendengaran), mata (konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan, hidung (bersih, ada polip

dan tidak alergi bulu), mulut (bibir berwarna merah, lembab, dan tidak kering/pecah-pecah), lidah (warna tidak putih dan bersih), gigi (bersih, tidak ada karies dan tidak bau mulut), leher (tidak ada perbesaran kelenjar limfe dan tidak parotitis), dada (bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada), payudara (*areola* payudara hitam/coklat, tidak teraba massa, puting tidak mendelep, bersih), abdomen (tidak ada bekas luka operasi), ekstremitas atas (tidak ada gangguan atau kelainan), ekstremitas bawah (tidak ada oedem dan varises), genetalia (bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada tanda infeksi vagina).

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada Ny.I hasil pemeriksaan Ny. I dalam batas normal/ tidak ditemukan kelainan atau masalah dari pemeriksaan *head to toe*.

Pemeriksaan obstetric pada Ny. I dilakukan dengan 4 langkah yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu : muka (tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem, tidak pucat), mammae (kanan : menonjol, terbelah dan kiri : kurang menonjol), abdomen (tidak terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra), genetalia (bersih, tidak ada oedem, tidak ada varises, terdapat tanda chadwick/warna kebiruan), PPV (tidak ada).

Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual. Metode ini merupakan metode tertua yang digunakan untuk mengkaji atau menilai pasien (Sutejo dan Purwandhono, 2016).

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 11 Juni 2023 umur kehamilan 25 minggu leopold I TFU 24 cm, pada pemeriksaan leopold tanggal 16 Agustus 2023 usia kehamilan 30 minggu Leopold I TFU 27, pada pemeriksaan leopold tanggal 21 September 2023 umur kehamilan 35 minggu 2 hari didapatkan

TFU 29 cm hasil leopold I TFU teraba bagian bulat, lunak tidak melenting. Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) dapat digoyangkan. Leopod IV divergen.

Menurut Oktarina, (2016) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald dengan menggunakan pita meter, dimulai dari atas sympisis pubis. Sedangkan pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari atas fundus uteri sampai sympisis pubis. Tinggi fundus uteri sedikitnya 2 cm lebih rendah daripada yang diperkirakan menurut umur/lama kehamilan.

Menurut Sofian (2015), palpasi pada Leopold I bertujuan untuk menentukan umur kehamilan (berdasarkan TFU) dan menentukan bagian apa yang terdapat pada fundus, Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang ada di bagian kanan dan kiri perut ibu, Leopold III bertujuan mnenentukan bagian apa yang terdapat di bawah,apakah bagian sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul, Leopold IV bertujuan untuk berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

Hasil pemeriksaan obtetri pada auskultasi didapatkan hasil pemeriksaan DJJ pada Ny. I, pada kunjunagn 1 usia kehamilan 25 minggu didapatkan DJJ 142xmenit, pada kunjungan kedua pada usia 30 minggu DJJ 140x/menit, dan pada kunjungan ketiga usia kehamilan 35 minggu 2 hari DJJ 132x/menit.

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal (Elmeida, 2014).

Secara teori yang dikemukakan oleh Oxorn dan William (2010) dikutip oleh Walyani (2015), adanya denyut jantung janin

menunjukkan bahwa bayinya hidup, frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120 – 160 x/menit. Frekuensi denyut jantung janin kurang dari 100 atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Dari data pengkajian pemeriksaan obstetric denagn inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan pada Ny.I, hasil pemeriksaan semuanya normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa Data.

Menurut Erniyati (2017) Analisa Data merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan yang dibuat dari data subjektif dan objektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

d. Diagnosa

Dari hasil pengumpulan data pada kasus Ny. I didapatkan :

1) Kunjungan I

Ny. I umur 28 tahun $G_{II}P_{I}A_{0}$ umur kehamilan 25 minggu , janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, konvergen dengan kehamilan fisiologis.

2) Kunjungan II

Ny. I umur 28 tahun $G_{II}P_{I}A_{0}$ umur kehamilan 30 minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, divergen dengan kehamilan fisiologis.

3) Kunjungan III

Ny. I umur 28 tahun $G_{II}P_{I}A_{0}$ umur kehamilan 35^{+2hr} minggu, janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, puka, preskep, divergen dengan kehamilan fisiologis.

Diagnosa kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakan

bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Sedangkan teori lain menjelaskan bahwa diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan sesuai dengan lingkup praktik kebidanan dan dalam tanggung jawab maupun tanggung gugat bidan, dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan (Oktarina, 2016).

Hasil analisis pemeriksaan Ny.I adalah kehamilan normal dan cara mendiagnosa sudah sesuai dengan diagnosis yang di tegakkan dalam lingkup praktik kebidanan.

e. Masalah.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. I, tidak terdapat masalah pada kunjungan I, kunjungan ke II ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, kunjungan ke III ibu mengatakan nyeri punggung.

Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penangananya, langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnisus potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal (Sofian, 2015).

Hasil analisis data ibu ditemukan masalah pada Ny.I dalam kehamilanya.

f. Kebutuhan.

Dari hasil pengkajian terhadap Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan normal dan ditemukan masalah oleh karena itu terdapat diagnosa kebutuhan pada studi kasus Ny. I yaitu:

Pada kunjungan I kebutuhan KIE tentang pola makan, kunjungan II kebutuhan KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan pada TM II, kunjungan III kebutuhan yoga ibu hamil untuk mengurangi nyeri punggu.

Menurut Oktarina (2016) bahwa bimbingan konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang

menuntut adanya komunikasi interaksi yang mendalam, dan usaha bersama bidan dengan pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruan lingkup pelayanan kebidanan. Konseling bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal masalah, merumuskan alternative, memecahkan masalah dan memiliki pengalaman dalam pemecahan masalah secara mandiri.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah yang telah dilakukan, ditemukan masalah pada Ny.I oleh karena itu terdapat diagnosa kebutuhan pada Ny. I.

g. Diagnosa Potensial

Hasil pengkajian pada kasus Ny. I pada kunjungan I,II, dan III tidak terdapat diagnosa potensial.

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini (Pamuji, 2015).

hasil analisa penulis tidak terdapat diagnosa potensial dalam studi kasus Ny.I

h. Antisipasi Tindakan Segera.

Pada Kasus Ny. I tidak ada antisipasi tindakan segera karena tidak terdapat diagnosa potensial.

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Pamuji, 2015).

Hasil analisis dari data ibu adalah tidak ada antisipasi tindakan

segera karena tidak ada diagnosa potensial dalam kasus Ny.I.

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan I pada kasus Ny. I yaitu , menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi terapi tablet tambah darah dan vitamin, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah seperti sayur bayam, brokoli hijau, buah naga, juruk, bit dll, menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan kujungan ulang atau kontrol rutin 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Penatalaksanaan kunjungan II pada kasus Ny. I yaitu Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu seperti sakit perut bagian bawah, sakit punggung, gusi berdarah, kontraksi braton hicks, hidung tersumbat atau mimisan, pusing, heartburn, perubahan pada kulit, kram kaki, keputihan saat hamil, memberitahu ibu bahwa mimisan pada ibu hamil trimester II dikarenakan selaput lender yang melapisi hidung ibu bengkak, memberitahu ibu pusing kepala pada kehamilan akibat penekanan pembuluh darah, penyebab lainya adalah gula darah rendah atau hormone selama kehamilan, memberitahu ibu cara mengatasi pusing kepala pada kehamilan yaitu dengan menyarankan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, bangun secara perlahan dari posisi duduk atau saaat ingin bangun dari tempat tidur, mengkonsumsi makanan dan cemilan secara teratur untuk menjaga kadar gula darah, serta kenakan pakaian yang longgar dan hindari mandi dengan air panas. Menurtu penelitian sarifah (2021) bahwa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu seperti sakit perut bagian bawah, sakit kepala, mimisan, sakit punggung, gusi berdarah, kontraksi braton hicks, pusing, perubahan pada kulit, kram kaki dan keputihal dalam hal ini bahwa ibu hamil jika mengalami salah satu tanda tersebut masih normal.

Penetalaksanaan kunjungan III pada kasus Ny.I yaitu Memberitahu ibu bahwa sakit pinggang pada ibu hamil trimester II berat badan yang semakin bertambah saat memasuki trimester II akan memberikan tekanan pada punggung ibu, sehingga membuatnya terasa pegal dan sakit, memberitahu ibu cara mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester II dengan duduk dengan tegak dan menggunakan kursi yang memiliki penyangga punggung yang baik untuk mengurangi tekanan pada punggung, memberitahu ibu kunjungan ulang 4 munggu lagi atau bila ada keluhan. Menurut penelitian Sulastri (2022) nyeri punggung pada kehamilan trimester III disebabkan karena peruubahan hormone yang mengakibatkan perubahan dan perlunakkan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis cara mengatasinya yaitu denagn duduk dengan tegang menggunakan kursi yang memiliki penyangga punggung yang baik untuk mengurangi tekanan punggung. Mengajarkan ibu tentang gerakan-gerakan yoga untuk mengurasi rasa sakit pada pungung yaitu dengan cara: **Teknik I** : Dari posisi berdiri, regangkan kedua kaki sedikit lebih lebar dari pada pinggul, arahkan jari kaki kea rah luar dan tumit ke dalam.Tekuk lutut dan perlahan turunkan pinggul turun ke alas (atau kebangku pendek) letakkan kedua tangan pada alas didepan tubuh atau diatas lutut. Jaga agar tulang ekor tetap tertarik ke dalam. Tahan dalam posisi ini sambil tetap bernapas dalam selama 1 menit. Letakkan tangan pada lutut, dan tekan tangan serta kembali berdiri.**Teknik II** : Dari posisi berjongkok. Renggangkan kaki lebih lebar untuk merentang panggul lebih dalam. Condongkan tubuh lebih kedalam dan letakkan kedua tangan pada alas. Jaga agar punggung tidak membungkuk. Perlahan, ayun tubuh ke sisi kiri dan tahan selama 3 detik. Kemudian ayun tubuh kesisi kanan dan tahan selama 3 detik. Lakukan 5-10 putaran sambil bernafas perlahan. Kembali dalam

posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik III** : Dari posisi berjongkok. Letakkan kedua tangan pada alas. Jaga agar punggung tidak membungkuk. Tarik napas, angkat tumit kanan dari atas. Buang napas, turunkan kembali tumit kanan kealas. Tarik napas, angkat tumit kiri dari alas. Buang napas, turunkan kembali tumit kiri ke alas. Lakukan gerakan-gerakan ini seiring dengan tarikan dan embusan napas 5-10 putaran untuk kedua sisi kaki. Kembali dalam posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik IV** : Dari posisi berjongkok. Letakkan kedua tangan pada alas dan condongkan tubuh lebih ke depan sehingga hamper seperti dalam posisi merangkak. Angkat kedua tumit dari alas (menjinjit) Buang napas, perlahan turunkan lutut kiri pada alas (sambil mengangkat lutut kanan sedikit lebih tinggi) Tarik napas, kembali angkat lutut kiri dari alas dan kembali dalam posisi berjongkok. Buang napas, turunkan lutut kanan pada alas (dan angkat lutut kiri sedikit lebih tinggi). Lakukan gerakan-gerakan ini seiring dengan tarikan dan embusan napas selama 5-10 putaran untuk kedua sisi kaki. Kembali dalam posisi berjongkok, dan perlahan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. **Teknik V** : Dari posisi berjongkok. Tempelkan kedua siku pada sisi dalam paha dan tempelkan kedua telapak tangan didepan dada. Arahkan tulang ekor kearah dalam dan jaga agar punggung tidak membungkuk. Tahan dalam posisi ini selama 30 detik – 1 menit sambil bernapas dalam. Perlahan, lepaskan tangan dan kembali berdiri sambil menggerak-gerakkan otot kaki. memberitahukan persiapan persalinan kepada ibu seperti siapa yang mau mendampingi saat melahorkan, mempersiapkan biaya untuk persalinanya, melahirkanya mau ditolong oleh dokter atau bidan, siapkan KTP dan kartu keluarga, siapkan pendonor darah, menyiapkan kendaraan untuk ke fasilitas kesehatanya.

Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut terasa mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 munggu lagi atau bila ada keluhan. Berdasarkan penelitian Ike (2021) bahwa pemberian terapi yoga dapat menurunkan tingkat nyeri secara signifikan terhadap kasus nyeri nyeri punggung bawah, sehingga maumpu meningkatkan aktifitas fungsional dan menurunkan tingkat stress. Menurut Metti (2016) tanda-tanda seorang ibu hamil memasuki persalinan yaitu perut terasa mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Selama kehamilan Ny. I frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 8 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 3 kali dan trimester tiga 3 kali, tetapi peneliti melakukan kunungan pada kehamilan sebanyak 3 kali yaitu pada trimester II satu kali, trimester ke III sebanyak 2 kali, hal ini tidak sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. I didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. I 3 kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny I.

2. Asuhan Persalinan

   a. Data Subjektif

      1) Ibu mengatakan melahirkan di RSUD dr. GONDO

SUWARNO

2) Ibu mengatakan datang tanggal 04 Oktober 2023 pukul 07.00 WIB.
3) Ibu mengatakan jarak kehamilanya kurang dari 2 tahun dari kehamilan pertama dengan persalinan SC, sehingga dilakukan persalinan SC lagi pada kehamilan ke-2 nya.
4) Ibu mengatakan jadwal oprasi SC pukul 10.00 WIB
5) Ibu mengatakan selesai oprasi SC pukul 11.00 WIB
6) Ibu mangatakan anaknya lahir pukul 11.00 WIB
7) Ibu mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki.
8) Ibu mengatakn anaknya berat badan lahirnya 3100 grm.
9) Ibu mengatakan anaknya panjang badan lahirnya 49 cm.
10) Ibu mengatakan anaknya lingkar kepalanya 34 cm.
11) Ibu mengatakan anaknya lingkar dadanya 35 cm.
12) Ibu mengatakn anaknya lingkar lengan atasnya 11 cm.

Menurut Shondak (2013) Ciri-ciri BBL Normal yaitu : Lahir aterm antara 37-48 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan ± 40-60 x/menit.

3. Asuhan Nifas

Kunjungan I (Nifas 7 jam)

a. Data Subyektif

Pada pengkajian 7 jam post partum tanggal 04 Oktober 2023 jam 18.00 WIB Ny. I mengeluh perut bagian bawah terasa mulas, nyeri setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya

mengurusi bayinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Pada kasus Ny. I, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran composmentis. Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5oC, pernafasan 20x/menit. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik terdapat luka bekas oprasi SC. Hasil pemeriksaan dari produksi ASI didapatkan colostrum sudah keluar.

Menurut Erniyati (2017) fundus turun kurang lebih 1-2 cm setiap 24 jam sehingga uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin, penyusutan 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi diabdomen karena sudah masuk dibawah simfisis.

Menurut Molika (2015) kolostrum adalah cairan pertama yang diproduksi payudara saat produksi ASI dimulai. Ada sebagian ibu, ASI sudah keluar di usia kehamilan 37 minggu. Namun, pada sebagian ibu lainnya terkadang bayi lahir pun ASI nya belum keluar. Pada umumnya kolostrum yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4/ke-7.

Dengan demikian berdasarkan hasil pemeriksaan obyektif yang telah dilakukan, Ny.I dalam keadaan normal/ tidak ditemukan masalah.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. I tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan obstetric

Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus kuat. Menurut Walyani (2017), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kasus Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. I sudah keluar. Pada pemeriksaan genetalia Ny. I tidak terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), dimana pengeluaran pervaginam pada hari 1-2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah kehitaman dan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), yang menyebutkan bahwa pada pemeriksaan genetalia, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

c. Analisa

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. I umur 28 tahun $P_{II}A_0$ post partum 7 jam fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan kunjungan I post partum pada 7 jam masa nifas memastikan kontraksi uterus berjalan dengan normal yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit. Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan

produksi ASInya semakin banyak. Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun. Menurut (JNKP-KR, 2018) Perawatan tali pusat yaitu jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap kering, pastikan popok dalam keadaan kering agar air kencing tidak ke talipusat. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi HB0 pada anaknya di bidan terdekat yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati.

Kunjunagn II (post partum 7 hari)

a. Data Subyektif.

Pada kunjungan ke II tanggal 11 Oktober 2023 jam 14.00 WIB Ny. I mengatakan ASInya sudah keluar banyak, belum mengetahui perawatan payudara, dan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas. Sesuai dengan teori menurut (Bahiyatun, 2019) ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir.

b. Data Obyektif.

Pada kasus Ny. I, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu $36,5^0$C. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak oedema, mata: conjungtiva merah muda. Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Hasil pemeriksaan PPV didapatkan lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, luka perineum masih sedikit nyeri. Menurut Erniyati (2017) Lochea

sanguinolenta adalah lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan. Serta untuk TFU menurut masa involusi pada waktu 7 hari tfu teraba di pertengahan pusat dan simfisis. Dengan demikian tidak ada masalah pada kasus Ny.I.

c. Analisa Data

Pada kasus Ny. I didapatkan kesimpulan yang diperoleh dari data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa Ny. I PIIA0 umur 28 tahun postpasrtum normal hari ke-7.

Menurut Kemenkes (2018) diagnosa kebidanan yaitu diagnosa yang dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif : seorang P .. A .. umur .. thn postpartum normal hari pertama.

Dengan demikian berdasarkan assessment yang telah dibuat, tidak ditemukan masalah pada studi kasus Ny.I.

d. Penatalaksanaan.

Memastikan involusio uterus berjalan normal, Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal Menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu nifas meliputi Kebersihan diri Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air besar atau kecil dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal dua kali sehai, mencuci tangan dengan sabun dan air seelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010), yang menyebutkan bahwa ibu nifas sebaiknya dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu mengenai perawatan perineum yang benar yaitu setelah buang air kecil membersihkan dimulai dari simpisis sampai anus, memberitahu ibu untuk

mengganti pembalut sedikitnya 4 kali dalam sehari dan apabila ibu mempunyai luka jahitan beritahu ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Mobilisasi Ibu harus melakukan gerakan dan tidak bermalas-malasan agar sirkulasi darahnya baik, Beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu.

Nutrisi Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan makanan dengan gizi seimbang yaitu mengandung protein, mineral, vitamin, minum sedikitnya 2,5-3 liter/hari (menganjurkan ibu minum setiap kali menyusui) Menurut Lubis (2016) nutrisi pada ibu nifas adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi yaitu dengan menghindari makanan yang terlalu asin, pedas dan berlemak, makan dengan siet gizi seimbang seperti karbohidrat : nasi, roti, gandum, protein : telur, daging, ikan, kacang-kacangan, susu, keju, tahu, tempe, minum sedikitnya 3 liter setiap hari bisa dalam bentuk air putih, jus buah maupun susu.

Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dengan breast. Menurut penelitian Syahida (2022) Breast care merupakan salah satu cara untuk memperbanyak pengeluaran ASI dan perawatan payudara.

Memberiahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit. Apabila ibu mengalami salah satu tanda di atas segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Menurut (JNPK-KR, 2018) Tanda bahaya masa nifas seperti demam 38^0C, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochea berbau dari vagina, pusing,

kelemahan berat, adanya penyulit dalam menyusukan bayinya, nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat.

Kunjungan III (Post Partum 28 hari)

a. Data Subyektif

Pada kunjungan Ke III tanggal 01 November 2023 jam 15.00 WIB Ny. I mengatakan susah tidur, dan gatal pada luka jahitan perineum. Sesuai dengan teori menurut (Saleha, 2019) bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi ibu terhadap kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. I tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan Obstetrik

Ibu mengatakan ASInya juga semakin keluar banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu ±10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Sehingga dapat dipastikan bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun, selama masa nifas ini pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi selalu rewel pada malam hari. Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU 2 jari di atas simfisi dan terdapat pengeluaran lochea alba. Sesuai dengan teori menurut Widajati (2018) lochea alba adalah lochea terakhir yang dimulai hari ke-14

postpartum kemudian lama kelamaan semakin sedikit hingga berhenti. Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

c. Analisa Data

Ny. I umur 28 tahun P1A0 post partum 28 hari fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 28 hari masa nifas menurut Walyani (2017) bahwa memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada nifas 28 hari, ibu berada pada fase letting go, dimana pada fase ini ibu sudah tidak merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak kedua ibu. Pada kasus Ny. I dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU 2 jari di atas simfisis, lochea yang dikeluarkan berwarna putih tidak ditemukan perdarahan abnormal.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. 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.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan I (BBL 7 jam)

a. Subyektif

Pada pengkajian ini 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. Menurut kemenkes 2020 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan pada bayi baru lahir 7 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 7 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny I, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 04 Oktober 2023 pukul 11.00 WB, bayi sudah BAB dan BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7^{0}C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antopometri BB 3100 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Khoirul, 2013), 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 40x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

c. Analisa Data

Diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny I dapat ditegakkan diagnosa By Ny I BBL usia 7 jam. Diagnosa masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. I Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Denyut Jantung : 124x/menit, Pernafasan 40x/menit, Suhu 36,7^{o}C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 3100 gram Panjang Badan: 49 cm LK : 35cm LD: 34 cm LILA: 11cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit, Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya 2 jam sekali disusui karena semakin sering di susui bayinya akan semakin kuat menyusunya dan produksi ASInya semakin banyak, Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan: mengganti kassa dengan kassa steril, bila kassa basah langsung ganti dengan yang baru dan steril, kassa tidak boleh diberikan betadien atau apapun, Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi HB0 pada anaknya di bidan terdekat yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan II (BBL 7 hari)

a. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

b. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 3300 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 200 gram yang semula adalah 3100 gram menjadi 3300 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

c. Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny I usia 7 hari fisiologis. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup,

Memberitahu kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu malas menyusu/minum, terlihat selalu mengantuk/tidak sadar, tangis merintih, nafas cepat (lebih dari 60x/menit) atau nafas lambat (kurang dari 40/menit), tubuh tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau/ kemerahan, sering muntah/ BAB (lebih dar 6x/hari), dan demam atau kejang. Bila anak ibu mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir segera ke tempat pelanyanan kesehatan terdekat, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat, Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila anaknya mengalami keluhan.

Kunjungan II (BBL 28 hari)

a. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

b. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6^{0}C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 3600 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah

lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 500 gram yang semula adalah 3100 gram menjadi 3600 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

c. Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny I usia 28 hari fisiologis. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Melakukan pijat bayi untuk meningkatkan tumbuh kembang pada bayi yaitu dengan cara memijat **pada bagian kaki** denagn mengusap pada bagian femur, rolring pada kaki, pijat telak kaki, pada bagian jari kaki putar kecil-kecil, **pada bagian perut** pertama kita sentuh perutnya dulu lalu kita mengusap perut bayi, kemudian gerakan seperti menbuka buku, kemudian gerakan sun-moon, dan gerakan I LOVE YOU, **pada bagian dada** kita lakukan gerakan big love membentuk LOVE pada dada bayi, lalu butterfly, kemudian gerakan seperti membuka buku**, pada bagian tangan** gerakanya sama seperti pada bagian kaki, **pada bagian muka** gerakan pertama kita seperti membuka buku, pijat bagian samping hidung, pijat bagian atas mulut, pijat bagian bawah mulut, **pada bagian punggu** kita lakukan gerakan mengusap punggung dari atas sampe bawah, kemudian menyamping. Pijat pada bayi bisa dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore, 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, Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu dan selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

   a. Data Subyektif

      Pada kasus Ny. I mengatakan sudah menggunakan KB IUD, dan ibu mengatakan belum megetahui secara menyeluruh tentang KB IUD.

   b. Data Obyektif.

      Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

   c. Analisa Data.

      Pada kasus Ny. I didapatkan Diagnosa kebidanan yaitu Ny. I umur 28 tahun PIIA0 dengan Akseptor KB IUD.

   d. Penatalaksanaan

      Menelaskan kepada ibu pengertiang alat kontrasepsi dalam Rahim atau IUD yaitu suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang. Menjelaskan kepada ibu tentang cara kerja KB IUD yaitu Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovom mencapai kavum uteri, IUD bekera terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam

alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Menelaskan keuntungan dari KB IUD kepada ibu yaitu efektif dengan segera, tidak ada interaksi obat, sangat efektif, tidak terkait dengan koitus. Menelaskan kepada ibu kerugian KB IUD yaitu: Adanya efek samping yang berupa perdarahan dan nyeri yang sering membuat klien menghentikan pemakaianya, Perubahan siklus haid, Saat haid lebih sakit dan lebih banyak. Menelaskan kepada ibu indikasi dari KB IUD yaitu: usia produktif, kemudian bisa untuk ibu yang menyusui. Menelaskan ibu tentang kontra indikasi dari KB IUD yaitu: dipastikan hamil, dicurigai hamil, kemungkinan hamil, riwayat PID kronis, perdarahan uteri yang abnormal. Menurut penelitian Dukiyah (2023) yaitu bahwa KB IUD tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga KB ini cocok untuk digunakan untuk ibu yang masih menyusui anaknya karena tidak mempengaruhi produksi ASInya.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny I dari kehamilan TM 2,bersalin, nifas, dan BBL maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada tanggal 11 Juli 2023 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan.
2. Asuhan Persalinan SC pada tanggal 04 Oktober 2023, persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. I dari 7 jam postpartum sampai nifas hari ke-28 selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. I berjenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 49 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. Peningkatan BB 3600 gram dan PB 49 cm, Pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya BBL.

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 dan meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta*.

Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.

Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam kebidanan. Yogyakarta.Pustaka Baru Press

Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta

Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.

JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta.

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.

Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan.* Bandung: PT Refika Aditama.

Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016.* Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta. CV Andi Offset.

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

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.

Rukiyah, dkk. *(2012) .Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info Media.*

Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* YBP-SP.

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.

Ayuningtyas. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan.*Yogyakarta.Pustaka Baru Press.

Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil.* Jakarta.

Dewi, V. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta: Salemba Medika.

Dinkes Kabupaten Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Fitri, I. 2018. Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana.Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Furwasyih, D.2016. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.Mitra Pemuda: Jakarta

Irianti. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Jakarta. CV Sagung Seto.

JNPK-KR. 2015. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.

Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Marta. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Merdianti, 2014, Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 1 (1). 47-53

Munthe. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Nurjasmi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.

Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan.Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

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.

Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. Teori dan Asuhan Kebidanan.Jakarta: Buku Kedokteran.

Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.

Sondakh, J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta: Erlangga.

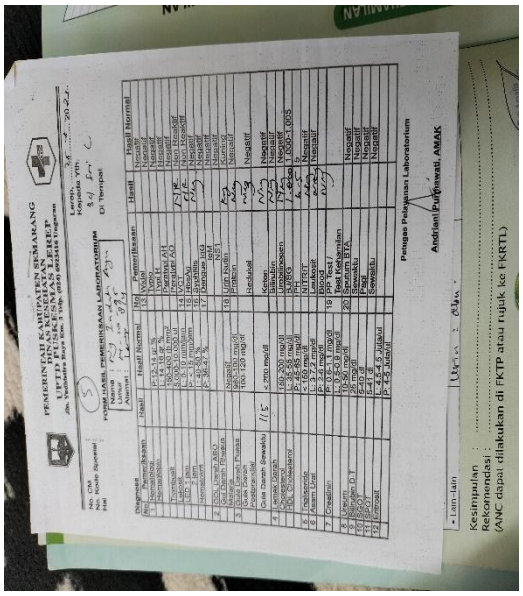
Susanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.

Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Widiastini. 2018. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.Bogor: In Media.

DOKUMENTASI



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PRINGAPUS
Jln. Soekarno-Hatta No. 09 Telp. (0298) 6922448 Ungaran

FORMULIR PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. CM
No. Kode Sampel

Nama : Ny. [illegible]
Umur : [illegible] thn
Alamat : [illegible]

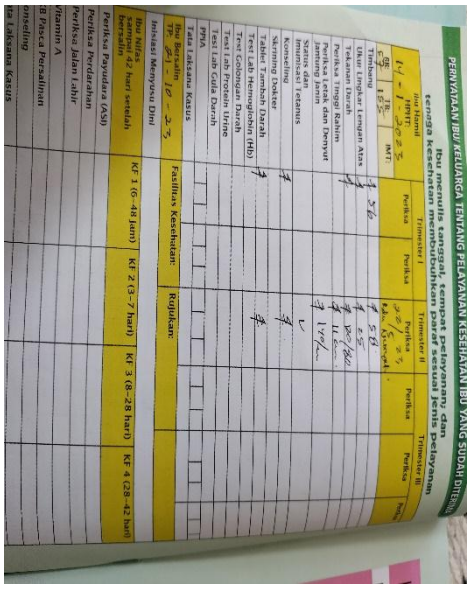
Lampiran
Nomor : [illegible]
Di Tempat

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Pemeriksaan	Hasil	Hasil Normal
1	Hematologi:			Widal		
	Hemoglobin		12-14 g%	Typhi H		Negatif
	Hematokrit		37-43 %	Typhi O		Negatif
	Trombosit		150.000-400.000/ml	Paratyfi AO		Negatif
	Leukosit		4.000-11.000/ml	Paratyfi BO		Negatif
	LED 1 jam		L 0-10 mm/jam	Vidal		Neg. Hasdat
	LED 2 jam		P 0-20 mm/jam	Golongan Darah		Negatif
	Hemo. Elektr		L 40-50 %	Rhesus		Negatif
			P 36-46 %	Hasil		Negatif
2	Dck. Urine/LBKO		Normal	Kimia Darah		Normal
	Gol Darah/ Rhesus		Negatif	Ure Darah	13	Ure Darah
3	Faal Hati:		0-1 mg%	Protein		Protein
	Bilirubin Total		0-1 mg%	Creatinin		Creatinin
	Bilirubin Direct		0-0,25 mg%	Gula Darah Puasa		Gula Darah Puasa
	Bilirubin Indirect		0-0,75 mg%	Gula Darah Sewaktu	115	Gula Darah Sewaktu
4	Faal Ginjal:			Gula 2 jam PP		Gula 2 jam PP
	Ureum		10-50 mg%	Cholesterol		Cholesterol
	Creatinin		0,5-1,5 mg%	HDL Cholesterol		HDL Cholesterol
5	Faal Lemak:			Trigliserid		Trigliserid
	Cholesterol		<200 mg%	Asam Urat		Asam Urat
	HDL Cholesterol		30-60 mg%	Protein		Protein
	LDL Cholesterol		<130 mg%	Albumin		Albumin
	Trigliserid		<200 mg%	Bilirubin		Bilirubin
6	Faal Tiroid:			Glukosa		Glukosa
	T3		0,7-1,7 ng/ml	Urobilinogen		Urobilinogen
	T4		5-12 mcg%	Keton		Keton
	TSH		0,4-4,0 mcg/ml	Lekosit		Lekosit
7	Cholesterin		<200 mg%	Blood		Blood
			30-60 mg%	Bilirubin	18	Bilirubin
			<130 mg%	Urobilinogen		Urobilinogen
			0,7-1,7 mg%	Keton		Keton
			26 mg%	Tes Kehamilan		Tes Kehamilan
8	Urine			Sewaktu HCG	20	Sewaktu HCG
9	Golongan Darah			Sewaktu		Sewaktu
10	SGOT		5-40 U	Pagi		Pagi
11	SGPT		5-41 U	Sewaktu		Sewaktu
12	Amylase		0-130 U/dl			

Kesimpulan : [illegible]
Rekomendasi : [illegible]
(ANC gapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)

Petugas Pelayanan Laboratorium

Andriani Puji Rawati, AMAK



PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu Hamil harus mendapatkan pelayanan: tepat waktu: tepat; tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Paraf	Periksa	Paraf	Periksa	Paraf
HPHT : [illegible]						
HPL : [illegible]						
BB : [illegible] kg						
TB : [illegible] cm						
IMT : [illegible]						
Ukur Lingkar Lengan Atas						
Tekanan Darah						
Periksa Tinggi Rahim						
Periksa Denyut Jantung Janin dan Denyut						
Status dan Imunisasi Tetanus						
Pemberian Kelambu						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Pemberian Kasus						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin: TP: [illegible] - [illegible] - [illegible]	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas: kunjungan 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6–48 jam)		KF 2 (3–7 hari)		KF 3 (8–28 hari)	KF 4 (28–42 hari)
Periksa Psyudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						



