



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA
NY N USIA 35 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 30 MINGGU 5 HARI
DENGAN ANEMIA SEDANG
DI TPMB INDRA NOVIYANTI, S.Tr.,Keb.**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

**Oleh
ZELDA RIZMI SILVIANA
161232023**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2024/2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)
NY N USIA 35 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 30 MINGGU 5 HARI
DENGAN ANEMIA SEDANG
DI TPMB INDRA NOVIYANTI, S.Tr.,Keb**

Disusun oleh:

ZELDA RIZMI SILVIANA

NIM. 161232023

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, November 2024

Pembimbing



Heni Setyowati, S.Si.T.,M.Kes

NIDN. 0617038002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)
NY N USIA 35 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 30 MINGGU 5 HARI
DENGAN ANEMIA SEDANG
DI TPMB INDRA NOVIYANTI, S.Tr.,Keb**

Disusun oleh:

ZELDA RIZMI SILVIANA

NIM. 161232023

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

Hari : Selasa

Tanggal : 26 November 2024

Pembimbing



Heni Setyowati, S.Si.T., M.Kes

NIDN. 0617038002



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 ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Zelda Rizmi Silviana
NIM : 161232023
Program Studi/ Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny. N Umur 35 Tahun G3P2A0 Gravida 35 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di PMB Indra Noviyanti, STR. Keb**” 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.

Semarang, November 2024

Pembimbing,



Heni Setyowati, S.Si.T.,M. Kes

NIDN. 0602108101

Yang membuat pernyataan



Zelda Rizmi Silviana

NIM. 161232023

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Zelda Rizmi Silviana

NIM : 161232023

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuity of Care (CoC) saya berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb” untuk kepentingan akademis.

Semarang, November 2024

Yang Membuat Pernyataan



Zelda Rizmi Silviana

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof.Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Heni Setyowati, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Indra Noviyanti selaku pemilik PMB Indra Noviyanti,S.Tr.Keb yang telah bersedia untuk membimbing dan menyediakan tempat untuk praktek.
6. Suami dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	76
C. Kewenangan Bidan	79
D. Kerangka Teori.....	83
E. Kerangka Konsep	83
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	85
A. Jenis Laporan Kasus.....	85
B. Lokasi Dan Waktu	85
C. Subjek Laporan Kasus.....	85
D. Instrument Laporan Kasus	86

E. Teknik Pengambilan Data	86
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	88
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	88
B. Tinjauan Kasus	88
C. Pembahasan	139
BAB V PENUTUP	159
A. Simpulan	159
B. Saran	160
DAFTAR PUSTAKA	161
LAMPIRAN	166

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pemberian Imunisasi TT	6
Tabel 2.2	Tabel Kesesuaian Usia Kehamilan dengan TFU	14
Tabel 2.3	SOP Akupresure	32
Tabel 2.4	Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involusio	53
Tabel 2.5	Macam-Macam Lokhea.....	54
Tabel 2.6	Kunjungan Nifas	58
Tabel 2.7	Pelaksanaan Pijat Oksitosin	63
Tabel 2.8	Apgar Skor	69
Tabel 4.2	Data Perkembangan Kehamilan 2	98
Tabel 4.3	Data Perkembangan Kehamilan 3	100
Tabel 4.4	Evaluasi Kala I	107
Tabel 4.5	Penilaian Apgar Skor.....	127

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	83
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 TFU palpasi Leopold dan McDonald Usia Kehamilan	14
Gambar 2.2. Pelaksanaan Pijat Oksitosin	62

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 ibu adalah indikator penting yang menunjukkan kualitas layanan kesehatan sebuah negara. Pada tahun 2020, hampir 800 wanita kehilangan nyawa setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Di seluruh dunia, rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, sebagian besar kematian ibu, sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu

(Saputri, N., 2019). AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.(Anggarini Parwatiningsih et al., 2023).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022)

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi , dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. (Permenkes RI, 2021).

Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam

menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul ” Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan pada Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb?.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Pendidikan

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

c. Bagi Pasien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2018)

Dihitung dari saat fertilitas hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (9 bulan) menurut kalender internasional (Manuaba, 2012 dalam Sholichah, Nanik, 2017).

- 1) Kehamilan Trimester pertama : 0 - < 14 minggu
- 2) Kehamilan Trimester kedua : 14 - < 28 minggu
- 3) Kehamilan Trimester ketiga : 28 - 42 minggu

b. Standar Asuhan Antenatal Care

Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dalam penerapan praktispelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI Tahun 2015, standar minimal pelayanan ANC adalah —14 T yaitu :

- 1) Timbang Berat Badan dan pengukuran Tinggi Badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

- 5) Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
 - 6) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)
 - 7) Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)
 - 8) Perawatan payudara dan pijat tekan payudara
 - 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil
 - 10) Pemeriksaan protein urin
 - 11) Pemeriksaaan reduksi urin
 - 12) Pemberian terapi kapsul yodium
 - 13) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
 - 14) Temu Wicara
- c. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya/mengancam. Umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak, dan tidak diperkirakan sebelumnya. Adapun tanda bahaya kehamilan diantaranya : perdarahan dari jalan lahir (kehamilan muda dan kehamilan lanjut), mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan (penglihatan menjadi kabur atau berbayang), bengkak pada wajah dan ekstremitas yang menetap, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, dan demam tinggi (Erina,2018).

1) Sakit kepala hebat

Sakit kepala hebat terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Dewi, 2014)

2) Penglihatan kabur Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda pre-eklampsia (Dewi, 2014)

3) Oedema pada muka dan tangan

Hampir serupa bagi ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat, dan istirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan pre-eklampsia (Dewi, 2014).

4) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat (Dewi, 2014)

5) Bayi kurang gerak

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin akan memberitahu jika ia mengalami tanda bahaya tersebut, penting bagi ibu untuk memeriksa tanda-tanda bahaya ini pada setiap kunjungan, dan memberi konseling (nasehat) ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapati salah satu dari enam tanda bahaya kehamilan (Dewi, 2014)

6) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi, pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa (Dewi, 2014)

d. Jadwal Pemeriksaan ANC

Program kesehatan di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan 1 (Trimester 1)

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang haid. Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- a) Mengdiagnosa dan menghitung umur kehamilan
- b) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
- c) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- d) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- e) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, KB, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi. Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali faktor resiko ibu dan janin.

2) Kunjungan 2 (Trimester 2)

Pada priode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan trimester II antara lain :

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- c) Mengulang perencanaan persalinan

3) Kunjungan 3 dan 4 (Trimester III)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan diri dan kandungannya. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan trimester III antara lain :

- a) Mengenali adanya kelainan letak janin

- b) Memantapkan rencana persalinan
 - c) Mengenali tanda-tanda persalinan. (Tutik, 2019)
- e. Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Kehamilan banyak menyebabkan perubahan pada tubuh, yang akan hilang dengan sendirinya setelah persalinan.

- 1) Jantung dan pembuluh darah •
 - a) Selama kehamilan, setiap menit jumlah darah yang dipompa oleh jantung (cardiac output, curah jantung) meningkat selama 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada saat kehamilan 6 minggu, dan akan mencapai puncaknya pada kehamilan 16-28 minggu.
 - b) Karena curah jantung meningkat, denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dari normal 70x/menit menjadi 90 kali/menit).
 - c) Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung akan menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat 30%, setelah persalinan menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu perlahan kembali ke batas kehamilan.
 - d) Peningkatan curah jantung selama kehamilan, memungkinkan terjadinya perubahan aliran darah ke rahim. Karena janin terus tumbuh, maka darah semakin banyak di kirim ke rahim ibu. Pada akhir kehamilan, rahim menerima 20% dari darah ibu.
 - e) Ketika wanita hamil melakukan aktivitas/olahraga, curah jantung, denyut jantung dan laju pernafasan menjadi lebih tinggi dibanding yang tidak sedang hamil. Rontgen dada dan EKG menunjukkan sejumlah perubahan dalam jantung, di antaranya ketidak teraturan irama jantung. Semua perubahan tersebut wajar terjadi pada ibu hamil. Tetapi pada beberapa

kelainan irama jantung, mungkin bisa saja diperlukan pengobatan khusus.

- f) Selama trimester kedua, biasanya tekanan darah menurun dan akan kembali normal pada trimester ketiga. Selama kehamilan, volume darah dalam peredaran meningkat sampai 50%, tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen meningkat hanya 25-30%. Jumlah sel darah putih yang berfungsi melindungi tubuh terhadap infeksi sedikit meningkat, sama seperti pada saat persalinan dan beberapa hari setelah persalinan

2) Ginjal

- a) Selama kehamilan, ginjal yang menyaring darah volumenya meningkat 30-50% atau lebih, dan puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu hingga saat sebelum persalinan (aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).
- b) Aktivitas ginjal meningkat ketika wanita hamil berbaring, menurun atau berdiri, dan sering merasa ingin berkemih. Begitu pula pada akhir kehamilan, bila ia tidur dalam posisi miring, peningkatan aktivitas ginjalnya meningkat karena terjadi perbaikan aliran darah, sehingga aktivitas ginjal dan curah jantung meningkat (tekanan rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai berkurang).

3) Paru-paru

- a) Karena ruang yang diperlukan rahim membesar dan pembentukan hormon progesteron meningkat, akibatnya paru-paru berfungsi lebih dari biasanya. Wanita hamil tersebut akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam, karena ia memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Lingkar dadanya pun sedikit membesar.

- b) Karena lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak dan agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongseti), akibatnya hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial (tekanan dan kualitas suaranya agak berubah)
- 4) System pencernaan
 - a) Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit akan semakin berat karena gerakan otot didalam usus berjalan lambat akibat tingginya kadar progesterone.
 - b) Wanita hamil sering adanya terasa panas (heartburn) dan sendawa, yang mungkin terjadi akibat makanan berada lebih lama di dalam lambung relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah dan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan.
 - c) Ulkus gastrikum yang jarang ditemukan pada wanita hamil. Jika ditemukan, biasanya akan membaik sendiri karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit
- 5) Kulit
 - a) Melasma (topeng kehamilan/bitnik-bintik pigmen kecoklatan) biasanya tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi ini juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya hanya tampak garis gelap.
 - b) Spider angioma (pembuluh darah kecil seperti laba-laba) muncul dikulit, biasanya diatas pinggang. Sedangkan pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering tampak ditungkai bawah.
- 6) Hormon
 - a) Kehamilan mempengaruhi hampir semua hormon di dalam tubuh. Plasenta menghasilkan sejumlah hormone untuk membantu tubuh mempertahankan kehamilan, diantaranya

HCG yang berperan mencegah ovulasi dan merangsang ovarium dalam pembentukan estrogen serta progesteron, untuk mempertahankan kehamilan.

- b) Plasenta juga menghasilkan hormon yang menyebabkan kelenjar tiroid menjadi lebih aktif, akibatnya jantung berdenyut cepat dan berdebardebar (palpitasi), keringat keluar secara berlebihan. Selain itu bisa juga terjadi hipertiroidisme (overaktivitas kelenjar tiroid/ pembesaran kelenjar tiroid). Tetapi kasus ini hanya terjadi pada kurang dari 1% kehamilan.
- c) Plasenta juga menghasilkan melanocyte-stimulating hormone yang menyebabkan kulit berwarna lebih gelap, dan meningkatkan kadar hormone adrenal didalam darah. Peningkatan kadar hormone ini bisa menyebabkan tanda peregangan berwarna pink pada kulit perut.
- d) Selama kehamilan diperlukan lebih banyak insulin yang diambil dari pancreas. Karena itu, penderita diabetes yang sedang hamil bisa mengalami gejala diabetes yang lebih buruk (Yohana,2011).

f. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III

1) Pembesaran Uterus

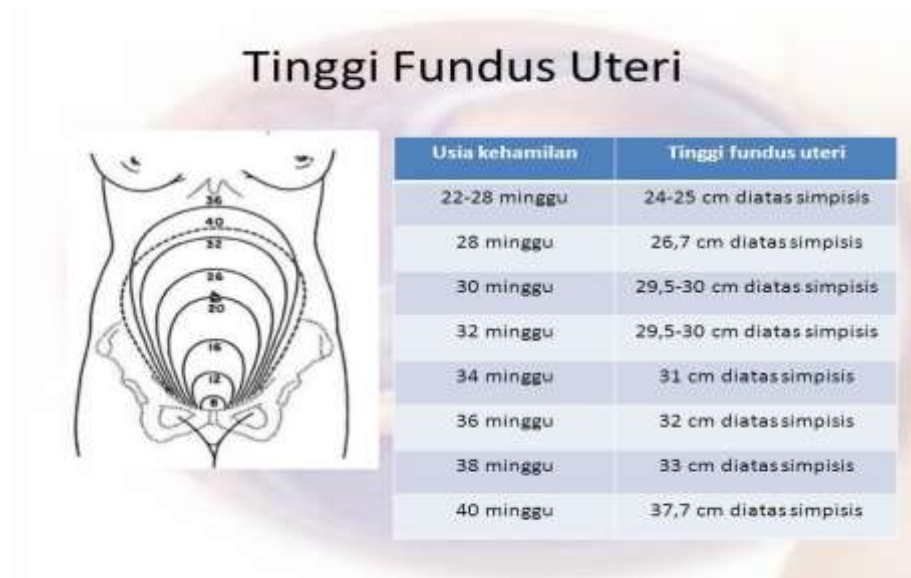
Ukuran TFU berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald

2.2 Tabel Kesesuaian Usia Kehamilan dengan TFU

Umur		
Kehamilan	TFU Palpasi Abdomen	TFU Mc Donal
4 minggu	Sebesar telur ayam	-
8 minggu	Sebesar telur angsa	-
12 minggu	1-2 jari diatas symphysis pubis	-
16 minggu	Pertengahan antara simpisi pubis – pusat	-
20 minggu	3 Jari dibawah pusat	20 – 22 cm

24 minggu	Setinggi pusat	24 – 26 cm
28 minggu	3 jari di atas pusat	26.7 cm
32 minggu	Pertengahan prosessus xifoidus - pusat	29.5 – 30 cm
36 minggu	Sampai arkus kostarum atau 3 jari dibawah px	32 cm
40 minggu	Pertengahan px – pusat	37.7 cm

Menurut: Betty R Sweet, 1998 dalam Holmes, dalam Barus,A.V., Bestari,
A.D., Purwandari, A., dkk, 2017



Gambar 2.1 TFU Palpasi Leopold Dan Mcdonald Usia
Kehamilan

2) Servik - Vulva - Vagina

Estrogen menyebabkan epitelium vagina menjadi lebih tebal dan vaskular. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya meningkatkan elastisitas vagina dan membuatnya lebih mudah mengalami dilatasi ketika bayi lahir. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos, yang mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina dan

meningkatkan volume sekresi vagina dengan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Cunningham, 2013).

3) Berat Badan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, dimana 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada kehamilan trimester III sendiri terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan seperti tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik, dan ukuran janin, usia maternal, ukuran tubuh pre kehamilan, paritas, ras-etnisitas, hipertensi, dan diabetes (Walyani, 2015).

4) Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat pada payudara muncul sejak minggu ke 6 gestasi. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektile. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (tuberkel Montgomery) dapat terlihat di puting susu. Akhir minggu ke 6 keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental, yang kemudian mengental berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III (Marmi, 2015).

5) Sistem Kardiovaskuler dan Hemodinamik

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg yang disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Curah jantung meningkat pada ibu saat kehamilan lanjut dengan posisi terlentang, karena besarnya uterus yang menekan atau mengganggu aliran balik vena ke jantung. Curah jantung akan pulih dengan segera apabila

ibu melakukan posisi miring ke kiri. Odema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena kava inferior oleh uterus (Marmi, 2015). Volume darah ibu meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri atas 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah, akibat dari terjadinya mekanisme protektif untuk: sistem vascular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang, dan mengganti darah yang hilang selama proses persalinan. Produksi sel darah merah meningkat (normal 4-5.5 juta/mm³), rata-rata konsentrasi haemoglobin menurun dari 13,3 g/dl pada kondisi tidak hamil, menjadi 10,9 g/dl pada usia kehamilan 36 minggu (Marmi, 2015).

6) Sistem Pernapasan

Kebutuhan O₂ ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O₂ jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat, karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang, kerangka iga bagian bawah tampak melebar, tinggi diafragma bergeser 4 cm. Semakin tua kehamilan, pernapasan perut digantikan dengan pernapasan dada. Ibu bernapas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), frekuensi nafas 2 kali dalam 1 menit sekitar 26% yang disebut hiperventilasi kehamilan (Marmi, 2015).

7) Sistem Ginjal

Sejak minggu ke 10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi, karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP. Ureter kanan dan kiri mengalami pembesaran karena pengaruh progesteron. Kapasitas kandung kemih meningkat hingga 1 liter yang menyebabkan ibu hamil lebih sering BAK terutama di malam hari karena saat berbaring menyebabkan mobilisasi cairan

lancer ke arah ginjal dan kemudian mengekskresikannya, sedangkan pada siang hari ibu hamil mengakumulasi air dalam bentuk edema dependen pada kaki akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior (Barus, Anita V., Bestari, A.D., Purwandari, A., Setyaningsih, A, dkk, 2017).

8) Sistem Integumen

Perubahan yang umum timbul seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan timbulnya striae gravidarum.

Respon alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin contoh kloasma gravidarum (Mar mi, 2015).

9) Sistem Muskuluskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gaya gravitasi ibu bergeser ke depan, pergerakan menjadi lebih sulit, struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat (Marmi, 2015).

10) Sistem Kekebalan Tubuh dan Sistem Neurologi

Kadar serum IgA dan IgM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi. Sedangkan pada system neurologi, kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar

saraf. Rasa baal dan gatal pada area tangan timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis, dan nyeri kepala sering terjadi akibat ketegangan saat ibu cemas, atau karena gangguan penglihatan (Marmi, 2015).

11) Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormone HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon penggatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Marmi, 2015).

12) Sistem Pencernaan

Selama masa hamil, nafsu makan ibu meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrien meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun akibatnya bising usus menghilang dan terjadi mual serta muntah dan konstipasi (Marmi, 2015).

g. Kehamilan dengan Anemia

1) Definisi Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen akibat penurunan jumlah sel darah merah, konsentrasi hemoglobin yang rendah, atau kombinasi keduanya. Wanita hamil dianggap mengalami anemia

jika kadar Hb dalam darahnya kurang dari 11 mg/dl (Paramita, 2019).

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah suatu kondisi di mana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya didasarkan pada tingkat hemoglobin (Hb). Angka kejadian anemia pada wanita hamil dengan penentuan Hb 11 g% sebagai patokan. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi (Sari, 2022).

Anemia pada wanita hamil adalah ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl) (Pritasari, 2017).

2) Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia dalam kehamilan (Sari, 2022) adalah sebagai berikut:

a) Anemia defisiensi besi

Anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah asupan zat besi dan tablet zat besi. Diagnosis anemia defisiensi besi dapat ditegakkan melalui riwayat dan pemeriksaan. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil rata-rata mendekati 800 mg.

b) Anemia megaloblastik

Anemia yang disebabkan oleh defisiensi folat jarang disebabkan oleh defisiensi vitamin B 12.

c) Anemia Hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh sumsum tulang yang kurang aktif, yang membentuk sel darah merah baru. Tes diagnostik meliputi pemeriksaan darah lengkap, tes fungsi eksternal dan tes darah retikulasi.

d) Anemia hemolitik

Anemia yang disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dalam

produksi. Gejala utamanya adalah kelainan pada jumlah darah, kelelahan, kelemahan dan komplikasi jika terdapat kelainan pada organ vital.

Klasifikasi anemia menurut kadar haemoglobin pada ibu hamil menurut WHO (2011): 1) $Hb \geq 11,0$ g/dL : Tidak Anemia 2) $Hb 10,0 - 10,9$ g/dL : Anemia Ringan 3) $Hb 7,0 - 9,9$ g/dL : Anemia Sedang 4) $Hb < 7,0$ g/dL : Anemia Berat

3) Penyebab Anemia

Pada kehamilan terdapat beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko anemia, di antaranya:

a) Usia

Ibu hamil pada usia terlalu muda atau <20 tahun tidak atau belum siap untuk memperlihatkan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Pada umur terlalu muda akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan, sedangkan ibu hamil di atas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Rukiyah dan Yulianti (2011) dalam (Nurwijayanti, 2019)).

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas >2 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Paritas merupakan salah satu faktor yang diasumsikan mempunyai hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia bisa terjadi pada ibu dengan paritas tinggi karena berhubungan 9 dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat

besi. Anemia dalam hal ini terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan besi di dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi di dalam tubuh, dengan demikian dapat menimbulkan kejadian anemia pada kehamilan berikutnya (Arisman, (2019) dalam (Nurwijayanti, 2019)).

c) Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil dipengaruhi oleh faktor pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin luas tingkat pengetahuan ibu hamil. Pendidikan ibu hamil yang masih rendah memengaruhi tingkat pengetahuan dan berdampak untuk kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin selama masa kehamilan (Tampubolon et al., 2021). Ibu hamil yang kurangnya memiliki pengetahuan tentang anemia gizi dapat berakibat kurang optimalnya perilaku ibu hamil untuk mencegah anemia kehamilan, kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan (Teja et al., 2021).

d) Faktor Pola Nutrisi

Asupan zat gizi berperan dalam pembentukan sel darah merah. Asupan zat gizi yang tidak tercukupi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah. Pembentukan sel darah merah yang terganggu bisa disebabkan oleh makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat gizi terutama zat gizi penting seperti zat besi, asam folat, protein, vitamin C dan zat gizi lainnya yang akan menyebabkan anemia kehamilan (Hikma Padaunga & Mukarramah, 2020).

Proverawati (2013) konsumsi makanan yang mengandung zat inhibitor saat bersamaan dengan makan nasi seperti teh atau kopi akan mengurangi penyerapan zat besi karena mengandung tannin.

Penyebab kejadian anemia dapat disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat serta peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui serta pola makan yang tidak seimbang. Dengan pola makan yang tidak seimbang yaitu tidak memenuhi persyaratan pola makan empat sehat lima sempurna, maka ibu dan bayi akan mengalami kekurangan zat-zat yang dibutuhkan terutama zat besi yang lebih besar untuk pembentukan sel darah merah yang sangat berguna bagi pertumbuhan bayi. Dengan pola makan yang tidak seimbang, zat besi tersebut tidak akan dapat terpenuhi sehingga ibu hamil akan mengalami kejadian anemia (Amirudin 2007 dalam Mariana et al. 2018).

e) Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Menurut Yanti (2016) ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe tidak patuh beresiko terjadi anemia sebesar 5,35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi tablet Fe patuh. Kepatuhan minum suplementasi Fe memberi keuntungan bagi ibu hamil, sehingga penambahan zat besi secara teratur sangat perlukan, untuk mencegah hal-hal tidak diinginkan.

4) Tanda-tanda Anemia

Tanda- tanda anemia dapat dibedakan menjadi tanda umum dan khusus (Sari, 2022) sebagai berikut:

a) Tanda Umum

Hal ini termasuk pucat, kelelahan, lemah, lesu, lunglai, kekurangan energi, sesak napas, dan sering mengantuk ketika selaput lendir meningkat dengan kadar hemoglobin kurang dari 9-10 g/dL.

b) Tanda Khusus

Tanda-tanda spesifik biasanya dikaitkan dengan jenis anemia tertentu, misalnya radang usus besar dengan defisiensi zat besi, penyakit kuning dengan anemia hemolitik atau megaloblastik, ulkus tungkai dengan anemia sel sabit dan anemia hemolitik lainnya, kelainan bentuk tulang dengan anemia talasemia mayor, serta anemia hemolitik bawaan yang parah.

5) Pencegahan Anemia

Empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi besi (Sari, 2022) yaitu:

a) Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan

Mengonsumsi berbagai jenis makanan memiliki nutrisi yang saling melengkapi, termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C.

b) Suplemen zat besi

Pemberian tablet zat besi dapat meningkatkan status hemoglobin dalam waktu yang relatif singkat. Di Indonesia, tablet zat besi yang biasa digunakan untuk suplementasi zat besi adalah ferrosus sulfat minimal 90 tablet selama kehamilan.

c) Fortifikasi zat besi

Fortifikasi adalah penambahan suatu jenis nutrisi pada makanan untuk meningkatkan kualitas makanan.

d) Penanggulangan penyakit infeksi dan parasit

Infeksi dan parasit adalah salah satu penyebab anemia defisiensi besi. Dengan mengobati penyakit infeksi dan membasmi parasit, diharapkan status zat besi dapat ditingkatkan.

6) Dampak Anemia

Efek anemia pada ibu dan janin bervariasi dari yang ringan sampai yang berat. Bila kadar Hb lebih rendah dari 6 g/dl,

komplikasi yang signifikan dapat terjadi pada ibu dan janin. Penelitian juga menemukan bahwa anemia pada TM I dan TM II dapat menyebabkan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu). Selain itu, anemia pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia juga dapat menyebabkan keguguran, persalinan lama karena dorongan rahim yang lemah, perdarahan dan mudah terkena infeksi. Hipoksia pada anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian pada ibu saat persalinan meskipun tidak terjadi perdarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi di usia yang sangat muda dan kelainan bawaan, serta anemia pada bayi yang dilahirkan (Sari, 2022).

7) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia (Tampubolon, 2021) adalah sebagai berikut:

a) Pengetahuan ibu hamil tentang anemia

Pengetahuan ibu hamil dipengaruhi oleh faktor pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin luas pula pengetahuan ibu hamil. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi tingkat pengetahuan, pengetahuan sangat penting bagi kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin selama kehamilan. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat, yaitu pendidikan menentukan pola pikir ibu hamil dalam menerima informasi sehingga membentuk pengetahuan yang baik, dengan rendahnya pengetahuan ibu hamil dapat membentuk perilaku kesehatan yang kurang baik.

b) Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe adalah ketaatan dan keteraturan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan anjuran pemerintah

yaitu setiap ibu hamil harus mengkonsumsi 30 tablet Fe pada setiap trimester kehamilannya..

c) Sosial budaya

Sosiokultural adalah mitos atau pantangan, serta pengobatan dan pencegahan anemia selama kehamilan yang dipercaya oleh keluarga dan masyarakat setempat. Mitos atau pantangan yang berkaitan dengan pantangan makanan bagi ibu hamil selama kehamilan.

d) Riwayat kehamilan

Usia kehamilan mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, yaitu terjadinya anemia gestasional atau rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah, yang menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, yang berakibat pada keguguran atau keguguran, bayi prematur, berat badan bayi lahir rendah, perdarahan nifas, karena ibu hamil mudah mengalami infeksi dan syok. Selain itu, anemia yang terjadi pada ibu hamil primer disebabkan oleh kehamilan pertama, sehingga ibu belum memiliki pengalaman dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.

e) Layanan kesehatan antenatal care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan merupakan tahap penting yang harus dilalui oleh para ibu selama masa kehamilannya, sebagai pemeriksaan awal untuk mendeteksi kondisi kehamilan yang berisiko tinggi, seperti anemia pada ibu hamil. Berbagai jenis tes kehamilan meliputi tes untuk menilai kondisi umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan), serta tes laboratorium ibu selama kehamilan. Kunjungan ANC secara teratur setidaknya 4 kali selama kehamilan dapat mendeteksi kondisi kehamilan berisiko tinggi seperti anemia pada ibu hamil.

f) Kebutuhan gizi pada ibu hamil

Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada ibu hamil adalah rata-rata untuk orang dewasa dengan tambahan kehamilan yang disesuaikan dengan usia pada trimester kedua dan ketiga, dan tambahan kebutuhan energi adalah 300 kkal/orang/hari. Kekurangan energi selama kehamilan dapat menyebabkan risiko anemia bagi ibu hamil, kekurangan energi menyebabkan tidak adanya cadangan zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan akibat perubahan hormonal dan peningkatan volume darah dalam tubuh.

g) Kekurangan energi kronis (KEK)

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis simpanan gizi (kalori dan protein) dalam tubuh habis, terjadi peningkatan defisiensi zat besi dalam tubuh, ditambah dengan hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan zat besi tersebut akan memperburuk keadaan anemia pada ibu hamil. Hal ini dihubungkan dengan kurangnya asupan gizi (kalori dan protein) dalam makanan. Jika asupan gizi (kalori dan protein) rendah maka senyawa protein dengan Fe yang terdapat dalam hemoglobin juga rendah. Sehingga jumlah protopirin yang diubah menjadi heme berkurang, terjadi penipisan simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas serum untuk mengikat zat besi. Pada tahap anemia, berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya kejenuhan transferin, dan akan diikuti dengan menurunnya kadar ferritin serum. Tahap lanjut terjadinya anemia ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin (Fitriyani, 2022).

h. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

- 1) Sakit Bagian Belakang Biasanya pada ibu hamil trimester III sering sakit pada tubuh bagian belakang (punggung-pinggang),

karena meningkatnya beban dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Cara Mengatasinya :

- a) Pakailah sepatu tumit rendah.
 - b) Hindari mengangkat beban benda berat
 - c) Tetap menjaga postur tubuh dalam kondisi tegak pada saat berdiri dan berjalan.
 - d) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah yang memerlukan ibu untuk membungkuk terlalu sering.
 - e) Gunakan kasur yang nyaman.
 - f) Tetap berolah raga ringan (Mandang & dkk, 2016).
- 2) Oedema Kaki dan Tungkai Karena berdiri dan duduk terlalu lama, mengakibatkan postur tubuh menjadi jelek, tidak ada latihan fisik, baju ketat dan panas. Cara mengatasinya dengan cara posisi kaki lebih tinggi dari pada kepala (Susanto & Fitriana, 2017).
- 3) Konstipasi

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi konstipasi karena terjadinya tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron. Cara Mengatasinya : Ibu sering-sering konsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah (Mandang & dkk, 2016).

- 4) Rasa Khawatir dan Cemas

Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Cara mengatasi : Relaksasi, massase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal pada bagian punggung dengan menggunakan bantal) (Susanto & Fitriana).

- 5) Sering Buang Air Kecil

Pada saat kepala bayi turun, maka tekanan pada kandung kemih ibu semakin kuat. Ini yang menyebabkan ibu sering BAK.

Cara Mengatasinya: Ibu hamil mengurangi konsumsi air minum di malam hari, dan lebih banyak mengonsumsi air minum di siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu (Mandang & dkk, 2016).

Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Kiki Megasari, 2019).

6) Masalah Tidur

Pada kehamilan yang sudah besar dan bayi sudah bisa menendang-nendang di dalam perut ibu, membuat ibu susah beristirahat pada malam hari. Cara Mengatasinya : Cobalah ibu untuk menyesuaikan posisi tidur ibu yang nyaman (Mandang & dkk, 2018). 7

7) Braxton Hicks

Kontraksi palsu mempersiapkan persalinan. Cara mengatasinya dengan cara istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar (Susanto & Fitriana, 2017).

8) Varises

Pada saat hamil akan terjadinya peningkatan volume darah, dan alirannya selama kehamilan. Dan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki yang akan menyebabkan varises. Dan juga pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Cara Mengatasinya :

- a) Meninggikan atau mengangkat kaki pada saat tidur atau beristirahat.
- b) Jangan duduk dengan menyilangkan kaki.
- c) Jangan memakai celana yang ketat.
- d) Hindari mengangkat barang yang berat.
- e) Jangan berdiri atau duduk terlalu lama.
- f) Berolahraga secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandang & dkk, 2018).

9) Gatal- gatal

Biasanya terjadi pada kulit bagian perut. Cara Mengatasinya: Jangan digaruk, sebaiknya dioleskan pelembab (Mandang & dkk, 2018).

10) Kram Betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor keadaan ini dipengaruhi oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter perhari. Cara mengatasinya Cek apakah ada tanda hormone, bila tidak ada lakukan massase dan kompres hangat pada otot yang terkena (Susanto & Fitriana, 2017).

11) Suhu Badan Meningkat

Pada ibu hamil akan lebih mudah merasa kegerahan/berkeringat. Hal ini terjadi karena adanya perubahan metabolisme tubuh. Cara Mengatasinya : Usahakan tinggal dilingkungan atau ruangan yang sejuk (Mandang & dkk, 2018).

12) Gusi Mudah Berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukannya menjadi tipis dan mudah berdarah ketika sedang menggosok gigi. Cara Mengatasinya : Ganti sikat gigi yang soft dan gunakan pelanpelan (Susanto & Fitriana, 2017).

i. Penanganan nyeri punggung bawah

Penanganan nyeri punggung bawah dapat menggunakan penanganan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan secara farmakologi diantaranya NSID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*), relaksan otot, opioid, obat antidepresan. Sedangkan penanganan nonfarmakologi diantaranya adalah kompres air hangat atau dingin, *Transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), penyinaran infra red, *kinesio taping*, olahraga akupuntur, exercise, pijat dan akupresure (Putri et al., 2020).

1) Akupresure

Akupresure merupakan teknik pemijatan dengan menstimulasi titik tertentu pada tubuh. Penekanan titik pada tubuh bertujuan untuk mengaktifkan kembali peredaran energi vital dan Qi, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri, kelelahan serta ketegangan (Putri et al., 2020). Menurut (Neni Setianingsih & Widayati, 2021) akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupuntur, karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupuntur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum tetapi akupresur dilakukan pada titik-titik yang sama seperti yang digunakan pada terapi akupuntur. Pada kehamilan akupresur sering digunakan sebagai alternatif pengobatan non farmakologi untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu selama kehamilan karena pengaruh perubahan-perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis dalam kehamilan yang dapat menggunakan akupresure sebagai alternatif diantaranya seperti pusing, meningkatkan kualitas tidur, mual muntah, mengurangi kecemasan, dan nyeri punggung.

Akupresur adalah metode penyembuhan yang melibatkan tekanan jari pada titik-titik akupunktur sebagai

alternatif penggunaan jarum pada terapi akupunktur. Hasil analisis statistik dari penelitian tentang efek akupresur terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil menunjukkan adanya pengaruh positif akupresur terhadap nyeri tersebut. Melalui pemijatan akupresur pada titik akupunktur Bladder 23 (BL 23), dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, serta merangsang pelepasan endorfin, yang berkontribusi pada penurunan intensitas nyeri. Dengan demikian, akupresur terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Permatasari, 2019).

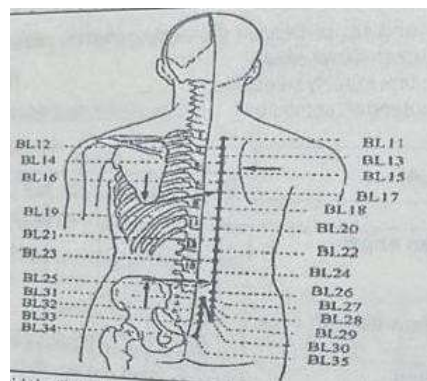
Akupresur adalah metode penyembuhan yang melibatkan tekanan jari pada titik-titik akupunktur sebagai alternatif penggunaan jarum pada terapi akupunktur. Hasil analisis statistik dari penelitian tentang efek akupresur terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil menunjukkan adanya pengaruh positif akupresur terhadap nyeri tersebut (Asiyah & Titisari, 2021). Melakukan pemijatan akupresur pada titik akupunktur Bladder 23 (BL 23) memiliki efek yang dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, dan merangsang pelepasan endorfin. Hal ini menghasilkan efek penurunan nyeri, sehingga terapi akupresur efektif dalam mengurangi intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Permana Putri et al., 2020).

Titik BL 23 (Shenshu) yang terletak di dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua terbukti efektif untuk menurunkan nyeri punggung bawah, titik tersebut mampu menghadirkan rasa rileks pada tubuh secara alami dan memblokir reseptor nyeri ke otak. Ketika titik-titik akupresur distimulasi, melepaskan ketegangan pada otot, meningkatkan pada sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan hidup energi tubuh (qi) untuk membantu proses penyembuhan.

2) Standar operasional Prosedur (SOP) Akupresure ibu hamil untuk nyeri punggung

Tabel 2.3 SOP Akupresure

No	Tindakan
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Merespon reaksi klien dengan tepat dan percaya diri
4.	Menjaga privasi klien
5.	Melakukan apersepsi dan menjelaskan maksud dan tujuan
6.	Melakukan pijatan dibagian Titik BL 23 (shensu) yang terletak dibagian kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua. cari titik akupresur 4 jari kiri dan kanan setinggi lumbal kedua dan ketiga lalu putar ibu jari searah jarum jam. Pemijatan pada setiap titik yang dipilih antara 40-60 kali putaran atau tekanan
7.	Lakukan akupresure sebanyak 2x sehari selama satu minggu



8. Mengucapkan terimakasih

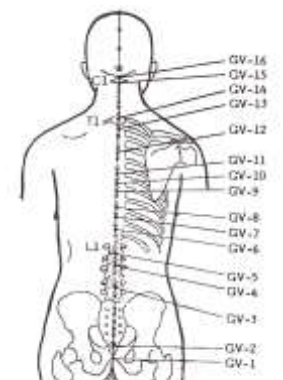


Figure 3.22. Points on the governing vessel

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Idawati, 2019).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2015).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan normal yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sukarni dan Margareth, 2013). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Asri, 2010).

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut Sondakh (2013), ada beberapa tanda-tanda dimulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Terjadinya his persalinan

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar.
- c) Makin beraktivitas, kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan serviks sehingga menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus akan terjadi pecah ketuban. Setelah terjadi pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil dari pemeriksaan dalam

- a) Perlunakan serviks.
- b) Pendataran serviks.
- c) Pembukaan serviks.

c. Tahapan Persalinan

Beberapa tahapan persalinan menurut (Sondakh, 2013) adalah :

1) KALA I

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai kurang dari 4 cm, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. (JNPK-KR, 2015. Hal. 38)
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 cm-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - 1) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi: dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu

yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Asuhan Persalinan Kala I Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Asuhan sayang ibu asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung. Dukungan dari pemberi asuhan dalam persalinan harus bersifat fisik dan emosional Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I, meliputi:

- a) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat agar ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- b) Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengusap keringat ibu.
- c) Menganjurkan ibu untuk mandi dan gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
- d) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- e) Menganjurkan ibu untuk berjalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga
- f) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau

- g) Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu
- h) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran
- i) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau 10. Menjaga privasi ibu

2) KALA II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Gejala umum kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - (1) Kepala membuka pintu
 - (2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

- (1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
- (3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

3) KALA III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta meliputi :

- (1) Perubahan bentuk menjadi globuler dan tinggi fundus menjadi setinggi pusat
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Keuntungan manajemen aktif kala III

- (1) Persalinan kala III yang lebih singkat
- (2) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- (3) Mengurangi kejadian retensio plasenta

c) Penatalaksanaan kala III persalinan meliputi :

- (1) Pastikan tidak ada bayi ke dua di dalam uterus
- (2) Suntikan Oksitosin 10 unit IM di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha

(3) Penegangan tali pusat terkendali

Berdiri disamping ibu, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva. Letakan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat

melakukan peregangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus ke arah dorsol-kranial (belakang-atas). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri (uterus terbalik). Saat mulai berkontraksi (uterus membulat dan tali pusat memanjang) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorsol-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah terlepas dan dapat dilahirkan. Anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina, lahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses lahir), pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung, lahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil diputar secara perlahan agar selaput ketuban tidak robek (JNPK-KR, 2015. Hal. 93-97)

4) KALA IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal (Sondakh, 2013).

a) Memperkirakan Kehilangan Darah

Untuk memperkirakan kehilangan darah secara tepat karena darah sering kali bercampur dengan cairan ketuban atau urin. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 30 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan 500-1000 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50 % dari total jumlah darah ibu (2000 - 2500 ml). Penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala IV melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus.

- b) Memeriksa kondisi perineum harus diperhatikan dan temukan penyebab laserasi atau robekan perineum atau vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Laserasi di klasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

d. Sectio Caesaria

1) Pengertian

Persalinan *sectio caesarea* merupakan proses melahirkan dengan cara tindakan pembedahan pada laparatomi dan histerotomi untuk mengeluarkan bayi (Haryani et al., 2021). Operasi caesar (CS) adalah prosedur pembedahan yang dilakukan atas indikasi medis sebagai alternatif persalinan pervaginam. SC dapat secara efektif mencegah kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir akibat komplikasi selama persalinan (Raymen Satria et al., 2020). Operasi caesar (CS) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan SC dilakukan atas dasar indikasi medis ibu dan janin, seperti plasenta previa, presentasi atau posisi janin yang tidak normal, serta indikasi lain yang dapat menimbulkan risiko yang membahayakan nyawa ibu dan janin (Hayati et al., 2023).

2) Jenis-Jenis

Jenis-jenis Sectio Caesarea menurut (Ramadanty, 2019) yaitu :

a) *Sectio Caesarea Klasik*

Operasi caesar klasik dilakukan secara longitudinal dari bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan membujur kurang lebih sepanjang 10 cm di badan rahim. Tidak dianjurkan melahirkan secara normal untuk kehamilan berikutnya setelah operasi ini, kecuali jika keadaan ibu dan bayi memungkinkan.

b) *Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda juga dikenal sebagai serviks bagian bawah, yaitu: sayatan memanjang di bagian bawah rahim. Jenis sayatan ini dibuat jika bagian bawah rahim tidak tumbuh atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan celah horizontal. Celah memanjang sebagian dilakukan untuk otot-otot di bawah rahim.

c) *Sectio Caesarea Histerektomi*

Sectio Caesarea Histerektomi adalah prosedur pembedahan setelah melahirkan janin dengan Sectio Caesarea, diikuti dengan pengangkatan rahim.

d) *Sectio Caesarea Extraperitoneal*

Sectio Caesarea Extraperitoneal yaitu Sectio Caesarea berulang Satu pasien menjalani operasi caesar. Umumnya dilakukan pada sayatan lama. Tindakan ini dilakukan dengan sayatan dinding perut dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum

3) Indikasi

Menurut (Nurul, 2020) ada 2 indikasi dilakukan sectio caesarea:

a) Indikasi Ibu

(1) CPD (Cepalo Pelvik Disproportion)

Disproporsi kepala panggul atau CPD adalah komplikasi kelahiran yang terjadi ketika kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk masuk melalui panggul ibu atau bisa dikatakan panggul ibu terlalu kecil. CPD berisiko menghambat persalinan, sehingga menyulitkan ibu dengan kondisi ini untuk melahirkan secara normal (Hayati et al., 2023).

(2) Riwayat Seksio Caesarea

Pada ibu yang memiliki kondisi pernah melakukan sectio caesarea pada persalinan yang lalu, maka pada persalinan selanjutnya disarankan dilakukan sectio caesarea untuk menghindari robekan jalan lahir. Wanita dengan riwayat operasi caesar klasik dapat mengalami ruptur uteri lengkap sebelum persalinan dimulai (Nurul, 2020).

(3) Partus Lama

Persalinan atau partus lama didefinisikan sebagai persalinan abnormal atau sulit. Kelainan pada kala satu seperti fase laten memanjang, kriteria minimum untuk fase laten ke dalam fase aktif adalah kecepatan pembukaan serviks 1,2 cm/jam bagi nullipara dan 1,5 cm/jam untuk ibu multipara. Lama fase laten sebesar 20 jam pada ibu nullipara dan 14 jam pada ibu multipara mencerminkan nilai maksimum secara statistik. Selanjutnya kelainan fase aktif memanjang, fase aktif memanjang dimana kemajuan persalinan pada ibu nullipara memiliki makna khusus karena kurva-kurva memperlihatkan perubahan cepat dalam kecuraman pembukaan serviks antara 3-4 cm.

Secara spesifik ibu nullipara yang masuk ke fase aktif dengan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8 sampai 10 cm dalam 3 sampai 4 jam. Kala Dua Memanjang dimana kala dua persalinan pada nullipara dibatasi 2 jam dan diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional.

(4) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Preeklamsia ditandai dengan adanya dua dari triasnya yaitu hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema setelah kehamilan 20 minggu. Setelah ditegakkannya diagnosis preeklamsia berat, induksi persalinan dan kelahiran pervagina sudah sejak dulu dianggap merupakan tatalaksana ideal. Penundaan bila janin belum matur merupakan pertimbangan berikutnya. Beberapa kekhawatiran, termasuk serviks yang belum matang, persepsi adanya kedaruratan karena keparahan preeklamsia, dan perlunya dilakukan koordinasi dengan unit intensif neonatus, telah menyebabkan beberapa ahli menganjurkan kelahiran seksio sesarea.

(5) Plasenta previa

Kondisi di mana ari-ari terletak di bawah menutupi jalan lahir atau rongga rahim sehingga bayi tidak bisa keluar saat persalinan vagina.

(6) Ketuban Pecah Dini

Ketuban yang pecah spontan 1 jam atau lebih sebelum dimulainya persalinan diartikan sebagai pecah dini atau pecah sebelum waktunya. Komplikasi

bila terjadi ketuban pecah dini (KPD) mengakibatkan malpresentasi, prolapse tali pusat dan infeksi intrauterine bila janin tidak dilahirkan dalam

b) Indikasi Janin

(1) Gawat Janin

Terjadi perubahan kecepatan denyut jantung janin yang dapat menunjukkan suatu masalah pada bayi. Perubahan kecepatan denyut jantung, dapat terjadi jika tali pusat tertekan atau berkurangnya aliran darah yang teroksigenasi ke plasenta. Adanya bradikardi berat, iregularitas denyut jantung janin atau adanya pola deselerasi yang terhambat, kadang-kadang menyebabkan perlunya seksio sesarea darurat.

(2) Letak Janin Melintang

Pada posisi ini, aksis memanjang janin diperkirakan tegak lurus terhadap ibu. Jika aksis panjang membentuk sudut akut, dihasilkan janin dengan posisi oblik. Pada posisi melintang, biasanya bahu berada di atas pintu atas panggul. Kepala berada pada salah satu fossa iliaca, dan bokong di fossa lainnya. Keadaan ini menciptakan presentasi bahu dengan sisi ibu, tempat akromion terletak, menentukan arah posisi janin, yaitu akromionl kanan atau kiri.

(3) Janin besar

Janin besar adalah janin yang memiliki taksiran berat >4000 gram. Janin yang mengalami makrosomia memiliki komplikasi peningkatan risiko kematian intrauterine dan kematian neonatus serta trauma jalan lahir, terutama distosia bahu dan palsi

pleksus brakial. Hal tersebutlah yang membuat persalinan seksio sesarea menjadi pilihan

(4) Janin Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar mempunyai beberapa pengaruh pada ibu dan janin. Mortalitas janin pada kehamilan kembar empat kali kehamilan tunggal.

e. Konsep Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea

1) Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, dan berjalan (Hartini et al., 2021). Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien post sectio caesarea 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, kaki dan jari-jari. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang setelah sadar (Ulvana, 2020).

2) Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, memperlancar eliminasi urin, mengembalikan aktifitas tertentu, sehingga pasien 15 dapat

kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian., memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau komunikasi (Isna, 2022).

3) Manfaat Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea

Bagi ibu post SC sangat penting untuk segera melakukan pergerakan atau melakukan mobilisasi dini, karena dengan mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Latihan mobilisasi dini juga bermanfaat untuk mempercepat kesembuhan luka, melancarkan pengeluaran lochea, mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, sirkulasi darah normal, dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu (Antameng et al., 2019).

Perawatan mobilisasi dini juga mempunyai keuntungan, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu melihat/merawat anaknya (Isna, 2022).

4) Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea

Ibu post sectio caesarea yang tidak melakukan mobilisasi dini dapat mengalami perdarahan yang abnormal. Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. seorang ibu jika tidak melakukan mobilisasi dapat mengganggu fungsi metabolik normal, yaitu: laju metabolik, metabolisme karbohidrat, lemak protein, ketidakseimbangan dan elektrolit, ketidakseimbangan

kalsium, dan gangguan pencernaan, keberadaan proses infeksius pada pasien yang tidak melakukan mobilisasi mengalami peningkatan BMR (Basal Metabolik Rate) diakibatkan karena demam atau penyembuhan luka (Isna, 2022).

5) Tahap-Tahap Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea

Menurut (Nurfitriani, 2019) tahap – tahap mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea yaitu;

- a) Pada 6 jam pertama setelah operasi, pasien harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.
- b) Setelah 6-10 jam pasien diharuskan miring kiri dan kanan untuk mencegah thrombosis dan thromboemboli.
- c) Setelah 8-12 jam pasien diharuskan mampu duduk dengan semampunya.
- a) Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan belajar berjalan Mobilisasi dini yang dilakukan tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan dan nifas. Pada ibu post Sectio Caesarea diperbolehkan bangun dari tempat tidur paling lama 24-48 jam setelah melahirkan. Untuk itu, anjurkan ibu agar memulai mobilisasi dini dengan miring kiri / kanan, duduk kemudian berjalan

f. Asuhan Komplementer Persalinan

Pada tahap persalinan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu yaitu salah satunya adalah mules yang semakin sering dan tidak tertahankan. Adapun salah satu metode non farmakologis yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri adalah dengan melakukan metode Gymball.

1) Definisi Metode Gymball

Gymball merupakan sebuah terapi fisik atau latihan yang melibatkan penggunaan bola sebagai alat bantu (Setiana Andarwulan, 2022). Istilah "bola fisioterapi" digunakan untuk menggambarkan Gymball yang dapat diterapkan pada ibu bersalin (Apri Sulistianingsih, 2022).

Gymball adalah suatu bola berukuran besar yang memiliki kemiripan bentuk dengan bola gym (Erni Hernawati, 2021). Terapi fisik atau latihan sederhana metode gymball ini melibatkan penggunaan bola dan diterapkan pada ibu hamil, ibu yang sedang melahirkan, dan ibu pasca melahirkan (Dina Raidanti, 2020).

Gymball merupakan suatu metode terapi fisik atau latihan yang melibatkan penggunaan bola sebagai alat. Penggunaan bola ini diterapkan dalam konteks ibu hamil, ibu yang sedang melahirkan, dan ibu pasca melahirkan. Teknik Gymball merupakan salah satu pendekatan yang digunakan oleh ibu hamil untuk mencapai ketenangan saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan (Ika Yulia Darma, 2021).

2) Manfaat Metode Gymball

Manfaat dari metode gymball (Dina Raidanti, 2020) adalah sebagai berikut:

- a) Memfasilitasi kelenturan otot dan tulang belakang, serta merangsang refleks postural pada ibu hamil.
- b) Meningkatkan aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi dalam kandungan.
- c) Mempercepat kala pertama persalinan
- d) Meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil.
- e) Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina, dan sekitarnya
- f) Meningkatkan efektivitas kontraksi rahim dan mempercepat penurunan bayi melalui panggul.

3) Teknik Metode Gymball

Teknik melakukan metode gymball (Ika Yulia Darma, 2021) yaitu sebagai berikut:

a) Duduk di atas bola

- (1) Posisikan diri dengan duduk di atas bola, mirip dengan duduk di atas kursi, dengan kaki sedikit terbuka untuk menjaga keseimbangan tubuh di atas bola.
- (2) Gerakkan pinggul ke sisi kanan dan kiri seiring dengan pergerakan bola yang menggelinding, dengan tangan ditempatkan di pinggang atau lutut. Ulangi gerakan ini minimal 2x8 hitungan.
- (3) Tetaplah dengan tangan berada di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti alur pergerakan bola yang menggelinding. Ulangi gerakan ini minimal 2x8 hitungan.
- (4) Sambil tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam, membentuk lingkaran. Selanjutnya, lakukan gerakan pinggul seakan membentuk pola spiral, maju dan mundur.

b) Berdiri bersandar di atas bola

- (1) Tempatkan bola pada permukaan kursi.
- (2) Berdiri dengan posisi kaki sedikit terbuka dan bersandar ke depan pada bola, menjadikannya posisi seperti merangkul bola.
- (3) Lakukan gerakan ini dalam jangka waktu 5 menit.

c) Berlutut dan bersandar di atas bola

- (1) Tempatkan bola pada permukaan lantai.
- (2) Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk, tempatkan diri dalam posisi berlutut.
- (3) Selanjutnya, posisikan tubuh dengan bersandar ke depan di atas bola, menekuk badan seperti merangkul bola.

- (4) Tetap dalam posisi merangkul bola, lakukan gerakan tubuh ke samping kanan dan kiri mengikuti arah pergerakan bola yang menggelinding.
- (5) Sambil tetap merangkul bola, mintalah pendamping untuk melakukan pijatan atau tekanan ringan pada area punggung bagian bawah.
- (6) Lakukan rangkaian tindakan ini dalam durasi 5 menit.

d) Jongkok dan bersandar dengan bola

- (1) Tempatkan bola dengan menempel pada permukaan tembok atau papan sandaran.
- (2) Ibu duduk di lantai dalam posisi jongkok, menghadap ke bola, atau menyandar pada bola dengan punggung.
- (3) Terapkan latihan tarikan nafas dalam posisi ini.
- (4) Lakukan latihan ini dalam jangka waktu 5-10 menit

4) Metode Gymball Terhadap Nyeri Persalinan

Gymball bekerja melalui sejumlah metode yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu saat proses persalinan berlangsung (Dina Raidanti, 2020) diantaranya yaitu:

a) Mekanisme Endogen

Mekanisme ini mendasarkan pada prinsip keseimbangan, yang melibatkan penerapan pijatan non-nyeri pada area yang terasa nyeri. Pendekatan ini terutama berfokus pada komponen sensorik yang berperan dalam diskriminasi nyeri dan sistem saraf, menciptakan sensasi nyaman di sekitar tulang belakang. Hasilnya, metode ini dapat memperluas dan melenturkan tulang panggul serta persendian.

Penggunaan gymball menciptakan kenyamanan di area perineum tanpa memberikan tekanan signifikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melakukan gerakan bebas dan mempertahankan posisi tegak, seperti duduk di atas gymball atau di toilet selama persalinan, dapat memanfaatkan kekuatan

gravitasi untuk membantu menurunkan bayi. Selain itu, aktivitas ini meningkatkan kualitas dan efisiensi kontraksi persalinan, serta mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Saat ibu duduk di atas gymball, tekanan pada filamen saraf yang berada di sendi iliosakral dan sekitarnya berkurang, menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Selain itu, latihan menggunakan gymball juga memiliki dampak positif pada pengurangan nyeri selama proses persalinan.

b) Pengalihan perhatian dan pikiran ibu

Melakukan latihan menggunakan gymball dengan gerakan tertentu mengalihkan perhatian ibu kepada gerakan yang sedang dilakukan. Dampaknya adalah berkurangnya pikiran dan kecemasan ibu terhadap rasa nyeri yang dirasakan selama kontraksi. Gymball berperan dalam membantu wanita yang sedang bersalin mengatasi rangsangan yang menyakitkan dengan mengalihkannya dari rasa sakit persalinan. Latihan menggunakan gymball selama proses persalinan mempromosikan kenyamanan dan relaksasi, yang pada gilirannya membangun rasa percaya diri wanita untuk menghadapi rasa sakit. Dengan demikian, latihan ini membantu wanita mempertahankan kenyamanan dan keaktifan selama proses persalinan.

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya mencegah, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2016).

Masa Nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Vita, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- 3) Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.]
 - h) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini
- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

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

h) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. 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

d. Perubahan Fisik Masa Nifas

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

1) *Involutio Uterus*

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

Tabel 2.4 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa

Involutio

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

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

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

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

3) Lokhea

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

Tabel 2.5 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i>

				sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.
2	<i>Sanginole nta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan Robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 minggu <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya.

Sumber : Sutanto, 2019

4) Vulva, vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rubea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkula mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan

lahir dapat terjadi secara spontanataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem Perkemihan

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

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

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

b) Nadi

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

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant_o⁴, 2019).

d) Tekanan Darah

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

e. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi.

Kunjungan dalam masa nifas antara : Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu :

- 1) Pertama : 6 jam – 2 hari setelah persalinan
- 2) Kedua : 3 – 7 hari setelah persalinan
- 3) Ketiga : 8 – 28 hari setelah persalinan
- 4) Keempat: 29 – 42 hari setelah persalinan (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

Tabel 2.6 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atausalah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	2 - 6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda- tanda demam,infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibumengenai

			asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	a.	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
		b.	Menilai adanya tanda- tanda demam,infeksi atau kelainan pasca melahirkan
		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 mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a.	Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya
		b.	Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

f. Komplementer Pijat Oksitosin

1) Pengertian

Menurut Isnaini dkk, (2015), Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke *scapula* (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah *scarum* dari *medulla spinalis*, merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari *ductus laktiferus* kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara.

Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Roesli dalam Ummah, 2014).

Pijat oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lainnya. Petugas atau tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pemijatan ini cukup mudah dilakukan dirumah. Asupan nutrisi ibu yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan anggota keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Ummah, 2014).

Hormon oksitosin dapat mengurangi risiko ibu menderita depresi pasca persalinan, hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih saying, kedekatan ibu dengan bayi dan ibu mendapatkan ketenangan sehingga produksi dan pengeluaran ASI lancar. Pijat oksitosin ini juga bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, namun lebih disarankan melakukan pijat oksitosin sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang dapat optimal dan baik. (Yantina, 2015).

2) Tujuan dan Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran

ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020).

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- a) Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
 - b) Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
 - c) Merangsang pelepasan hormon oksitosin
 - d) Memperlancar produksi ASI
 - e) Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
 - f) Mencegah terjadinya pendarahan post partum
 - g) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga
- 3) Prosedur Pelaksanaan Pijat Okstosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 3 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih.

- a) Sikap dan perilaku
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- c) Tanggap terhadap reaksi klien dan kontak mata
- d) Persiapan alat, menyiapkan alat dan bahan : Baby oil atau minyak kelapa, air hangat, waslap, handuk.
- e) Mencuci tangan
- f) Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan BH
- g) Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra.

- h) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.
- i) Melakukan pemijatan di sepanjang sisi tulang belakang, menggunakan kepalan tangan dengan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior
- j) Melakukan pemijatan selama 3 menit.
Pijat oksitosin dilakukan pada ibu postpartum dengan durasi 3 menit dan frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari dengan 3 hari berturut- turut. Pijat ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang lain.
- k) pijat oksitosin ini bisa diterapkan dalam kurun waktu 3-14 hari secara berturut-turut dan dilakukan selama 3 menit.



Gambar 2.2 Pelaksanaan Pijat Oksitosin

Tabel 2.7 Pelaksanaan Pijat Oksitosin

No	Pelaksanaan
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah
2.	Memperkenalkan diri kepada klien
3.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
4.	Merespon reaksi klien dengan tepat
5.	Menjaga privasi pasien
6.	Menyiapkan alat dan bahan : 1 Baby oil atau minyak kelapa, 2 Handuk
7.	Mencuci tangan (dilakukan 6 langkah dengan sabun, air mengalir dan dikeringkan dengan handuk kering)
8.	Membantu klien dengan melepas pakaian atas dan BH
9.	Meletakkan handuk di atas pangkuan ibu paha dan menutupi di dada ibu
10.	Mengatur posisi yang nyaman untuk ibu. Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.
11.	Melakukan pemijatan leher pelan tapi tegas - Olesi tangan dengan baby oil atau jika pasien menginginkan - Pijat daerah sepanjang leher : mulai dari batas rambut sampai dengan processus spinosus cervical vertebra 7, menggunakan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari, sebanyak 3 kali - Pijat dengan menelusuri sepanjang leher dengan menggunakan ibu jari dengan telapak tangan terbuka, sebanyak 3 kali
	
12.	Melakukan pemijatan sepanjang bahu, pelan tapi tegas - Pijat daerah sepanjang leher : Cari processus spinosus cervical vertebra, pijat ke kanan dan ke kiri, mengikuti garis bahu menggunakan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari, lakukan sebanyak 3 kali, sisi kanan dan kiri - Pijat dengan menelusuri sepanjang bahu dengan menggunakan ibu jari telapak tangan terbuka, sebanyak 3 kali, sisi kanan dan kiri

13.	Melakukan pemijatan sepanjang samping tulang belikat, pelan tapi tegas - Pijat daerah sepanjang leher : Cari processus spinosus cervical vertebra turun sedikit ke bawah kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing-masing 1-2 jari. - Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan, mengikuti garis samping tulang belikat menggunakan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari, lakukan sebanyak 3 kali, sisi kanan dan kiri - Pijat dengan menelusuri sepanjang samping tulang belikat dengan menggunakan ibu jari telapak tangan terbuka, sebanyak 3 kali, sisi kanan dan kiri
14.	Melakukan pemijatan sepanjang tulang belakang kanan kiri, pelan tapi tegas - Pemijatan di sepanjang sisi otot tulang belakang, menggunakan dengan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari. Cari processus spinosus cervical vertebra 7, dari titik penonjolan tulang tadi, turun sedikit ke bawah kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing-masing 1-2 jari. Mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke batas garis bra, jika ibu mau terus dipijat sampai pinggang juga boleh, sebanyak 3 kali - Pijat dari atas ke bawah, dengan menelusuri sepanjang samping tulang belakang dengan menggunakan ibu jari telapak tangan terbuka, dari atas ke bawah, sebanyak 3 kali - Ulangi pijatan dari bawah ke atas, sepanjang tulang belakang, sebanyak 3 kali Pijat dari atas ke bawah, dengan menelusuri sepanjang samping tulang belakang dengan menggunakan ibu jari telapak tangan terbuka, dari atas ke bawah, sebanyak 3 kali - Pijat dari atas ke bawah, dengan menelusuri sepanjang bahu lanjutkan ke samping tulang belakang dengan menggunakan jari-jari telapak tangan menguncup, dari atas ke bawah, sebanyak 3 kali
15.	Melakukan pemijatan love di punggung - Pijat punggung dengan menggunakan punggung jari tangan di punggung ibu, membentuk lambang cinta, bergantian tangan kanan dan kiri - Gerakan ini boleh lebih dari 3 kali, sampai ibu merasakan rileks
16.	Membantu ibu memakai pakaian kembali dan menyampaikan pemijatan sudah selesai. Ibu bisa minta tolong ke suami/keluarga untuk melakukan pijat oksitosin di rumah. Dan disarankan untuk melakukan pijat oksitosin sebelum menyusui atau memerah ASI.
17.	Mencuci tangan (dilakukan 6 langkah dengan sabun, air mengalir dan dikeringkan dengan handuk kering)

4. Bayi Baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan

kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30–38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkar kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat.

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus di waspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Noordiaty, 2018).

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- b) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah makapenimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020)

- a) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
- b) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5-4kg
- c) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4kg.

c. Asuhan Pada Bayi Baru lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

3) Pencegahan kehilangan panas BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 – 36) tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

4) Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

6) Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI :

- a) Merangsang produksi air susu ibu
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi
- c) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- d) Merangsang kontraksi uterus

7) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

8) Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

10) Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri

d. Apgar Skor

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 2.8 Apgar Skor

No	Nilai	0	1	2
1	<i>Apperance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

- 1) Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- 2) Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- 3) Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

e. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Toro, 2019 Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum

- 2) Kejang
 - 3) Bayi lemah,bergerak jika dipegang
 - 4) Sesak Nafas
 - 5) Bayi merintih
 - 6) Pusar kemerahan sampai dinding perut
 - 7) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuhkurang dari 36.5)
 - 8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
 - 9) Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembalilambat
 - 10) Kulit terlihat kuning
- f. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2021) agar kondisi bayi baru lahir (neonatus) tetap sehat dan optimal maka mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan yangdilakukan oleh dokter/bidan/perawat pada:

- 1) 0 - 6 jam setelah lahir
- 2) 6-48 jam setelah lahir (KN 1)
- 3) Hari 3-7 setelah lahir (KN 2)
- 4) Hari 8-28 setelah lahir (KN 3)

Standar kualitas:

- 1) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi :
 - a) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - b) Inisiasi menyusui dini (IMD)
 - c) Injeksi vitamin K1.
 - d) Pemberian salep/tetes mata antibiotic
 - e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0)
- 2) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari).
 - a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.

- c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanankesehatan atau belim mendapatkan injeksi vitamin K1.
- d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.

5. KB

a. Pengertian

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi. KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

b. Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak

berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* / *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional

c. Macam-macam KB

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

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

d. Cara Kerja Kontrasepsi

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

- 1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
 - b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.
- 2) Suntik 3 bulan
- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 3) Suntik 1 bulan
- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 4) IUD
- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
 - b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
 - c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan
- 5) Pil KB kombinasi
- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 6) Mini pil
- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur

- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga

e. Kontrasepsi MOW

1) Pengertian

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

2) Cara Kerja

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).

3) Indikasi

- a) Umur lebih dari 26 tahun
- b) Anak lebih dari 2 orang
- c) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- d) Ibu pasca persalinan
- e) Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

4) Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya

- c) Belum memberikan persetujuan tertulis
 - d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - e) Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).
- 5) Efeksamping Kontrasepsi Suntik

Harus dipertimbangkan sifat permanenya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa 14 bagi calon akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2007).

1. Standar I : Pengkajian

- a. Pernyataan Standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat, lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 4) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien : tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif,

dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan pasien/ klien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis, KMS/status pasien/Buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Kemenkes RI, 2007).

C. Kewenangan Bidan

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

1. Pasal 46

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

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- d. Pelaksanaan Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang.
- e. Pelaksanaan Tugas Dalam Keadaan Keterbatasan Tertentu.
- f. Tugas Bidan Sebagaimana Dimaksud Pada Ayat (1) Dapat Dilaksanakan Secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. Penyuluh Dan Konselor.
- d. Pendidik, Pembimbing, Dan Fasilitator Klinik.
- e. Penggerak Peran Serta Masyarakat Dan Pemberdayaan Perempuan.
- f. Peneliti.
- g. Peran Bidan Sebagaimana Dimaksud Pada Ayat (1) Dilaksanakan Sesuai Dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. Memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. Menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. Menghormati hak Klien.
- h. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. Meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. Melakukan pertolongan gawat darurat.
- m. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

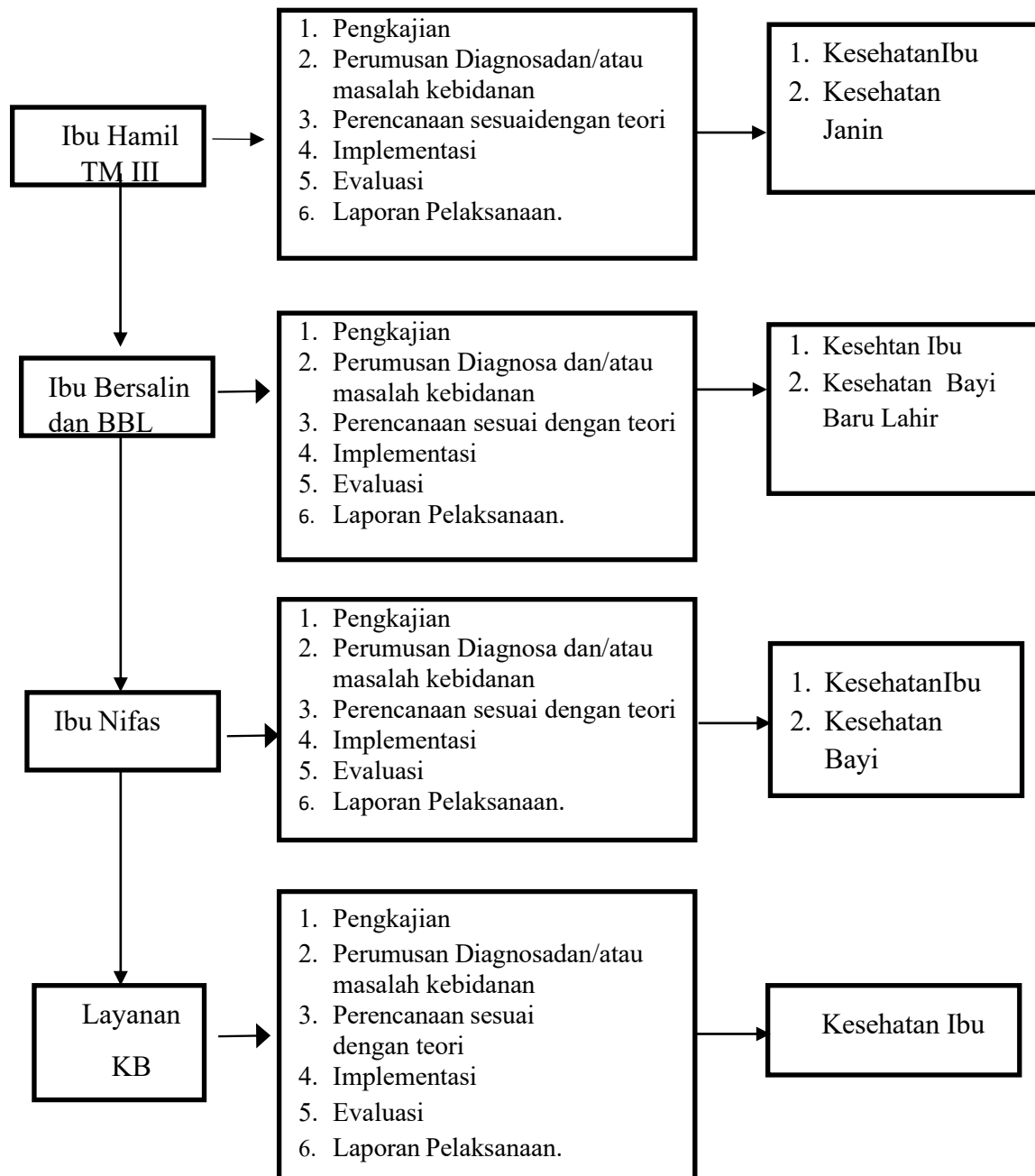
- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - 1) Terbukti secara ilmiah.
 - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

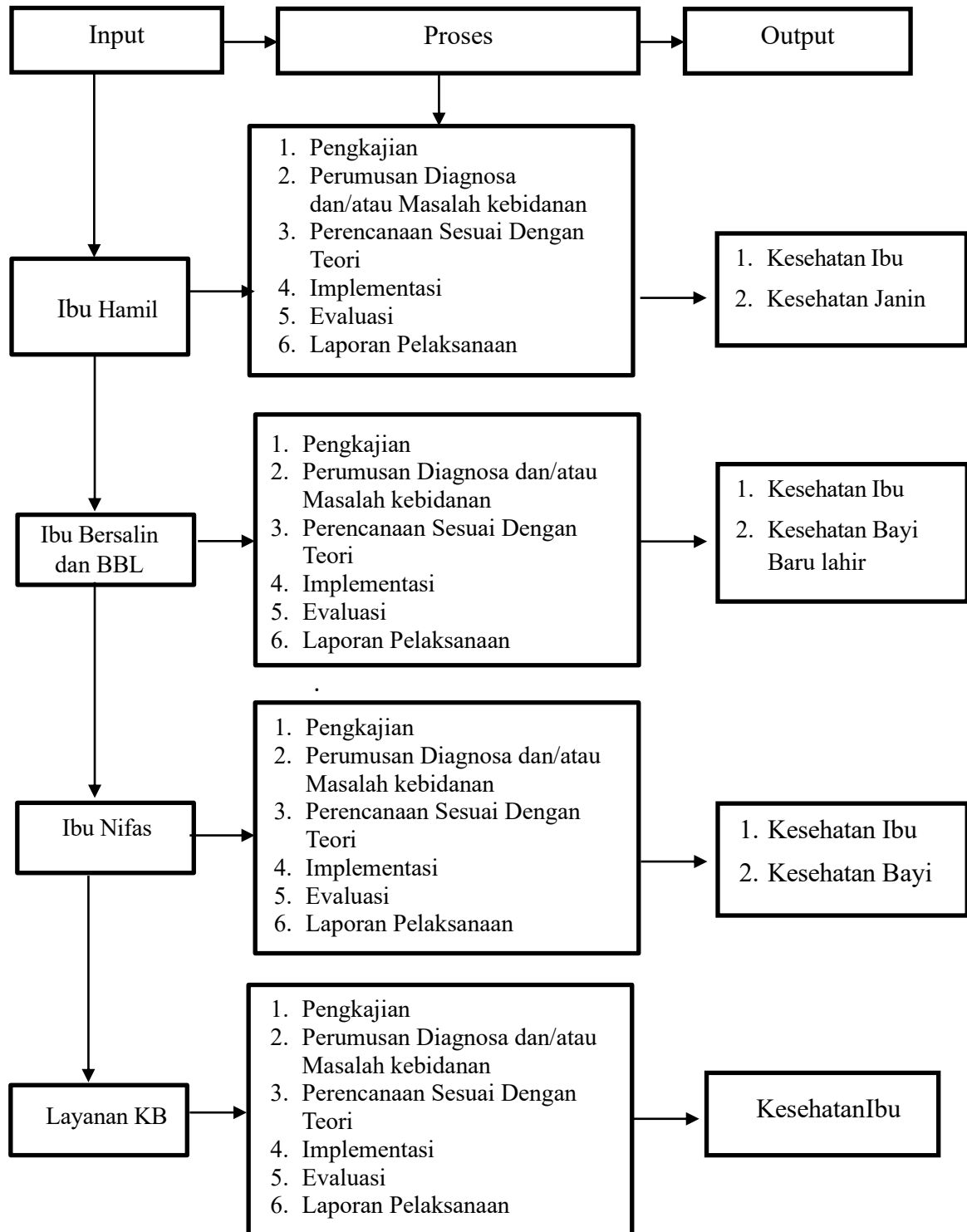
D. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi Dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di TPMB Indra Noviyanti, RS Pelabuhan dan Rumah Ny. N

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada 6 Mei 2024 sampai dengan 1 Agustus 2024. Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021).

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil 30 minggu 5 hari, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB.

D. Instrument Laporan Kasus

Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumen dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. N Umur 30 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Nyeri Punggung Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.Keb. untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

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

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kalaII, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf,

catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi

- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

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

4. Studi Dokumentasi

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di TPMB (Tempat Praktek Mandiri Bidan) Indra noviyanti, S.Tr.Keb, beralamat di Blok Petoran Rt/Rw 009/003 Ds.Gebang mekar Kecamatan Gebang KabupatenCirebon dengan SIPB Nomor : 4s9/sipb-287/SDK/DINKES/IX/2023.

Jenis layanan yang bisa didapatkan berupa pelayanan kebidanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, ibu Nifas, Immunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana dan konseling menopause. Waktu pelayanan 24 jam. Memiliki asisten bidan sebanyak 1 orang. Ruangan terdiri dari 6 ruangan yaitu ruang tindakan, ruang nifas, ruang nurse station, ruang pemeriksaan KIA, ruang pencegahan infeksi, kamar mandi dan ruang parkir. Melayani pemeriksaan ANC, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB, perimenopause dan remaja.

B. Tinjauan Kasus

PENGKAJIAN ANTENATAL CARE

Pengkajian Dilakukan Pada :

Tanggal : 6 Mei 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Poskesdes Gebang Mekar

Kunjungan Antenatal Care I

I. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. N

Nama Suami : Tn. R

Umur : 35 Tahun

Umur : 40 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dangag
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Alamat	: Blok Petoran Gebang Mekar		

2. Anamnesa (Data Subyektif)

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilannya

Ibu mengatakan sering merasa cepat Lelah, pusing dan kadang berkunang-kunang

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, malaria, keturunan kembar, dan kelainan genetik dan penyakit menular seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, malaria, keturunan kembar, dan kelainan genetik dan penyakit menular seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, malaria, keturunan kembar, dan kelainan genetik dan penyakit menular seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS

c. Riwayat Pernikahan

Pernikahan pertama secara syah lama 20 tahun

d. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Siklus : 30 hari
- c) Lamanya : 6-7 hari.
- d) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari.
- e) Teratur/Tidak Teratur: Teratur
- f) Sifat darah : Encer, warna merah dan agak menggumpal

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang lalu

Hamil Ke	Tahun persalinan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Keadaan Bayi				NIFAS
					BB	TB	JK	H/M	
1	2005	Spontan	bidan	-	3,0	48	L	H	
2	2013	Spontan	bidan	-	3,0	48	P	H	
Hamil Ini									

3) Riwayat Kehamilan sekarang

- a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran.
- b) HPHT : 1 Oktober 2023
- c) HPL : 8 Juli 2024
- d) BB sebelum hamil 50 kg
- e) Ibu mengatakan status imunisasi TT2
- f) Ibu mengatakan mengkonsumsi obat tablet tambah darah dan Kalk
- g) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan buruk seperti, merokok, minum jamu, minum alkohol dan mengkonsumsi narkoba
- h) Riwayat ANC

Trimester	Frekuensi ANC	Keluhan	Terapi
I	1x	Pusing	Asam folat, Paracetamol
II	3x	TAK	Tablet Fe dan Kalk

e. Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Tahun Pemakaian	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan Lepas
Suntik 3 bulan	2005	6 tahun	Tidak ada	2011	Ingin punya anak
Suntik 3 bulan	2013	8 tahun	Tidak ada	2021	Ingin punya anak

f. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	TM 3	Keluhan
Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi 1 piring, menu nasi, lauk, sayur dan buah jarang. Sering mengkonsumsi ikan asin dan makanan cepat saji. Minum 6-7 gelas/hari	Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi 1 piring, menu nasi, lauk, sayur dan buah jarang. Sering mengkonsumsi ikan asin dan makanan cepat saji. Minum 6-7 gelas/hari	Jarang makan buah dan sayur
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1x/hari, bau khas, tidak ada darah. BAK 4-5x/hari, bau khas dan tidak ada darah	Ibu mengatakan BAB 1x/hari, bau khas, tidak ada darah. BAK 6x/hari, bau khas dan tidak ada darah	Tidak ada keluhan
Istirahat	Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari dan tidak tidur siang	Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam/hari dan tidak tidur siang	Tidak ada keluhan
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, bersih-bersih rumah	Ibu mengatakan sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, bersih-bersih rumah	Tidak ada keluhan
Personal hygen	Ibu mengatakan ibu mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti baju dan pakaian dalam 2x/hari	Ibu mengatakan ibu mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti baju dan pakaian dalam 2x/hari	Tidak ada keluhan
Hubungan seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x/seminggu	Tidak ada keluhan

g. Riwayat Psikososial

- 1) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- 2) Ibu sudah mengetahui kehamilannya
- 3) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya

- 4) Suami ibu bekerja dan bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari,
- 5) Ibu dan keluarga taat beribadah sesuai dengan agama.

h. Data Pengetahuan

Pasien mengatakan selama ini dalam mengkonsumsi tablet fe tidak teratur dan sering lupa

3. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV :
 - a) TD : 115/80 mmHg
 - b) N : 88 x/menit,
 - c) RR : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,2 °C
- 4) BB saat ini : 55 Kg
- 5) TB : 153 cm
- 6) IMT : 23,4 kg/m²
- 7) LILA : 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- 2) Muka : pucat, simetris, tidak odema
- 3) Mata : simetris, konjungtiva anemis, sklera putih
- 4) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cupinghidung
- 5) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, lidah tidak terlalu berwarna pink
- 6) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 8) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 9) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

- 10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- 11) Genetalia : Tidak dilakukan
- 12) Punggung : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- 13) Anus : tidak dilakukan
- 14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- 15) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c. Pemeriksaa Obstetri

1) Inspeksi

- a) Muka : Tidak oedem, simetris, tidak ada cloasma.
- b) Payudara : Simetris, tidak ada memar, puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, ASI belum keluar.
- c) Abdoment : Tidak ada bekas luka operasi, perut membesar

2) Palpasi

- a) Leopold I : TFU 4 jari diatas pusat bagian atas fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong janin)
- b) Leopold II : bagian kanan teraba panjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil
- c) Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala belum masuk PAP
- d) Leopold IV : Konvergen (5/5 bagian)
- e) Mc Donalt : 26 cm

3) Auskultasi

DJJ : 142 x/mnt

4) Perkusi

Reflek platela +/-

d. Pemeriksaan Penunjang

HB : 9,0 gr/dL
 HIV : Negative
 HBSAG : Negatif
 Sifilis : Negatif

II. INTREPETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. N Umur 35 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 5 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Anemia sedang

2. Data Dasar

a. Data Subyektif

- Ibu mengatakan sedang hamil 7,5 bulan,
- Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan sering merasa pusing, mudah Lelah dan lesu
- Ibu mengatakan selama ini minum tablet fe tidak teratur dan sering lupa
- Ibu mengatakan HPHT : 1 Oktober 2023

b. Data Objektif

1) Kesadaran : Composmentis

2) TTV :

- a. TD : 115/80 mmHg
- b. N : 84 x/menit,
- c. RR : 20 x/menit
- d. Sh : 36,5 °C
- e. Lila 28 cm

3) Pemeriksaan Obstetri

- a) Leopold I : TFU 4 jari diatas pusat, teraba bulat lunak dan tidak melenting
- b) Leopold II : Bagian kanan teraba panjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil
- c) Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting, kepala belum masuk PAP
- d) Leopold IV : Konvergen (5/5 bagian)
- e) Mc Donalt : 26 cm
- f) Djj : 142 x/mnt

4) Pemeriksaan Penunjang

HB : 9,0 gr/dL

3. Masalah

Gangguan pola nutrisi dan kepatuhan dalam minum tablet Fe

4. Kebutuhan

Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan cara minum tablet Fe

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

BBLR, Perdarahan

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TINDAKAN SEGERA

Pemberian tablet Fe

V. PERENCANAAN

Tanggal : 6 Mei 2024

Jam : 09.15 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang pengertian anemia kehamilan
3. Beritahu ibu tentang dampak anemia pada kehamilan
4. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan seimbang
5. Beritahu ibu cara konsumsi tablet fe dengan benar
6. Berikan tablet fe, Vit C dan kalk
7. Beritahu ibu untuk kontrol ulang
8. Dokumentasi kegiatan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 6 Juni 2024

Jam : 09.25 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu kesadaran umum Baik,
Kesadaran : Composmentis, , TD: 115/80 mmHg, 88 x/Menit, S
36,5°C, RR 20 x/menit, Djj 142 x/mnt dan HB 9,0 gr/dL

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana ibu hamil dengan kadar HB dibawah 11,0 gr.dL. ibu termasuk dalam kondisi anemia sedang dikarenakan $HB < 10 \text{ gr/dL}$
3. Menjelaskan kepada ibu dampak anemia pada kehamilan adalah berat badan janin lahir rendah, resiko partus premature, resiko perdarahan saat persalinan, dalam jangka Panjang berpengaruh kepada Iq anak.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi kehamilan yaitu Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, tinggi protein mineral 8-12 gelas, dan vitamin, makan makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti sayuran hijau, daging merah, biji-bijian dan buah bit.
5. Menjelaskan kepada ibu tata cara minum tablet Fe yaitu bebarengan dengan vitamin C dan tidak boleh minum tablet fe bersamaan dengan susu, teh atau kopi
6. Memberikan tablet Fe 2x1 (30 biji), Vit C (2x1) dan Kalk 1x1 (14 Biji)
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu atau jika ada keluhan
8. Melakukan pendokumentasian

VII. EVALUASI

Tanggal : 6 Mei 2024

Jam : 09.45 WIB

1. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya
2. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai anemia dalam kehamilan
3. Ibu mengerti dengan penjelasan dampak anemia dalam kehamilan
4. Ibu mengerti dengan penjelasan pola nutrisi kehamilan
5. Ibu mengerti dengan penjelasan tata cara mengkonsumsi tablet fe
6. Tablet fe, vit c dan kalk telah diberikan
7. Ibu bersedia untuk kontrol 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

8. Pendokumentasian telah dilakukan

Catatan Perkembangan
Asuhan Kebidanan Antenatal Care 2

Tanggal Pengkajian / jam : 6 Juni 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat pengkajian : Poskesdes Gebang Mekar

Tabel 4.1 Data Perkembangan Kehamilan 2

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 35 tahun. 2. Ibu mengatakan punggung bawah terasa nyeri sejak 1 minggu yang lalu dengan skala nyeri 4 3. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif 4. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga Dan belum pernah keguguran	1. Pemeriksaan Umum TD : 104/71 mmHg N : 84x/menit S : 36,3 ⁰ C RR : 20x/menit BB : 57 Kg TB : 153 cm LILA : 28 cm 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal 3. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol Abdomen : tidak ada luka bekas SC Genetalia : tidak oedem dan varises b. Palpasi L1 : Bokong L2 : Kanan: punggung Kiri : ekstremitas L3 : kepala L4 : konvergen TFU : 30 cm TBJ 2635 gram c. Auskultasi DJJ : 150 x/menit	1. Diagnosa Kebidanan Ny. N Umur 36 Tahun G3P2A0 hamil 35 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Konvergen 2. Masalah Nyeri Punggung bawah 3. Kebutuhan Akupresure BL 23 4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi Tidak ada	09.15	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 104/71 mmHg, Nadi 84 x/Menit, Suhu 36,5 ⁰ C, Pernafasan 20 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 150x/ menit, TBJ 2635 gram Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut 2. Menjelaskan ketidaknyamanan TM III tentang nyeri punggung bawah merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil disebabkan dari pembesaran uterus posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut 3. Melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan akupresure titik BL23 guna mengurangi nyeri punggung Evaluasi : ibu bersedia 4. Melakukan akupresure titik BL23 sebanyak 60 putaran dan mengajarkan pada suami ibu untuk melakukan akupresure di rumah Evaluasi : ibu bersedia untuk

d. Perkusi Reflek patella kanan dan kiri ^{+/+}	melakukan akupresure dirumah dan skala nyeri berkurang dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2 5. Memberikan tablet FE 1x1 sebanyak 14 biji dan kalk, vit c 1x1 1x1 sebanyak 14 biji dan memberitahu ibu fe diminum pada malam hari sebelum tidur bersamaan dengan vit c untuk menambah kadar Hb ibu dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan kalk diminum pada pagi hari 6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut 7. Mendokumentasikan kegiatan Evaluasi : dokumentasi telah dilaksanakan
--	---

Catatan Perkembangan
Asuhan Kebidanan Antenatal Care 3

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat pengkajian : Poskesdes Desa Gebang

Tabel 4.1 Data Perkembangan Kehamilan II

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny. N umur 35 tahun. 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif 4. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga	1. Pemeriksaan Umum TD : 100/60 mmHg N : 84 x/menit S : 36,4 ⁰ C RR : 20x/menit BB : 58 Kg TB : 153 cm LILA : 28 cm 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal 3. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol Abdomen : tidak ada luka bekas SC Genetalia : tidak oedem dan varises b. Palpasi L1 : Bokong L2 : Kanan: punggung, Kiri : ekstremitas L3 : kepala L4 : Divergen TFU : 30 cm c. Auskultasi DJJ : 152 x/menit d. Perkusi	1. Diagnosa Kebidanan Ny. N Umur 36 Tahun G3P2A0 hamil 37 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Divergen 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Kie tanda persalinan dan persiapan persalinan 4. Diagnosa Potensial Tidak ada 5. Antisipasi Tidak ada	09.15	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 100/60 mmHg, Nadi 86 x/Menit, Suhu 36,4 ⁰ C, Pernafasan 20 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 153 x/ menit, Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut 2. Memberikan KIE tentang tanda tanda persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut 3. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu. a. Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap. b. Memastikan penolong persalinan ada dua bidan. c. Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan. d. Memastikan pendamping pada saat proses persalinan. e. Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai. f. Memastikan keuangan sudah

Reflek patella kanan dan kiri ⁺ / ₊ Pemeriksaan penunjang HB 11,2 gr/dL Protein urin negatif	disiapkan. g. Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan. h. Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan. Evaluasi : ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut 5. Mendokumentasikan kegiatan Evaluasi : dokumentasi telah dilaksanakan
--	---

PENGKAJIAN INTRANATAL CARE

KALAI

Tanggal : 4 Juli 2024
Jam : 10.30 WIB
Tempat : TPMB Indra Noviyanti, STr.Keb.
Pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

1. Data Subyektif

a. Alasan datang

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 05.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah jam 08.30 WIB

c. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 06.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 09.00 WIB 1 gelas air putih.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pagi hari pukul 05.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 08.30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

3) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 05.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.

4) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan tidur sejak jam 20.30 WIB dan bangun jam 04.00 WIB

d. Data psikososial

- 1) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
- 2) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
- 3) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
- 4) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV :
TD : 103/68 mmHg
ND : 84 x/mnt
RR : 20 x/mnt
SH : 36,4 °C
- 4) BB : 58 Kg
- 5) TB : 153 cm

b. Pemeriksaan Fisik

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

- l. Genetalia : tidak odema, ada lendir darah
 - m. Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
 - n. Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- c. Status Obstetri
- 1) Muka : simetris, tidak odema
 - 2) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
 - 3) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 - b) Leopold I : TFU 3 jari dibawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
 - c) Leopold II : Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin) Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)
 - d) Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP
 - e) Leopold IV : Divergen 3/5
 - f) Mc Donald : 31 cm
 - g) TBJ : $(30-11) \times 155 = 3100$ gram
 - h) DJJ : 152 x/mnt
 - i) His : 3x dalam 10 menit, durasi 35 detik
- d. Periksa Dalam
- Tanggal / Jam : 4 Juli 2024 / 01.00 WIB
- Serviks : Membuka, lunak, tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : utuh
- Teraba : Kepala
- POD : Ubun-ubun kiri depan
- Moulage : tidak ada
- Penurunan kepala : H II
- Lendir darah : +

3. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan

Ny N Umur 35 Tahun G3P2A0 Hamil 39 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Aktif

b. Masalah

Nyeri persalinan

c. Kebutuhan

Komplementer gymball

d. Diagnosa Potensial

Tidak ada

e. Antisipasi Tindakan Segera

Tidak ada

4. Pelaksanaan

Tanggal : 4 Juli 2024

- 10.10 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/75 mmHg, 86 x/Menit, S 36,3 °C, RR 20 x/menit, DJJ 144 x/mnt, pembukaan 6 cm, posisi janin normal, letak kepala
- Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut
- 10.11 2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkatdan oksigen ke plasenta janin lancar.
- Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan
- 10.13 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his yaitu dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi.
- Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa melakukannya

- 10.14 4. Mengajarkan ibu untuk duduk diatas gymball dan menggoyang goyangkan pantat saat terjadi kontraksi guna mengurangi nyeri persalinan
Evaluasi : selama kala I ibu berada diatas gymball dna menggoyang goyangkan pantat
- 10.16 5. Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu.
Evaluasi : Keluarga memberikan nasi dan susu pada ibu, ibu makan 4 sendok nasi dan setengah gelas susu
- 10.17 6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan
- 10.18 7. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau bila ada indikasi
Evaluasi : Terlampir pada partograf
- 10.20 8. Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan ibu, bayi dan petugas.
Evaluasi : Persiapan pertolongan persalinan ibu, bayi dan petugas sudah siap.
- 10.21 9. Memantau pembukaan dan penurunan kepala 4 jam lagi atau bila ada indikasi
Evaluasi : Pemeriksaan akan dilakukan 4 jam lagi atau bila ada indikasi
- 10.22 10.Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan partograp
Evaluasi : terlampir
- 14.00 11.Melakukan VT
Evaluasi : VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung

Tabel 4.3 Evaluasi Kala I

No	Jam	His	DJJ	Suhu	Nadi	TD	VT	Ket
1	10.30	3x/10 menit lamanya 35 detik	152 x/menit	36,4°C	84 x/menit	103/68 mmHg	4 cm	Ketuban: Utuh Portio : tipis lunak POD : UUK kiri depan Penurunan kepala H2
2	11.00	3 x/10 menit lamanya 40 detik	150 x/menit	-	86 x/menit	-	-	
3	11.30	3x/10 menit lamanya 45 detik	148 x/menit	-	86 x/menit	-	-	
4	12:00	3x/10 menit lamanya 45 detik	152 x/menit	-	86 x/menit	-	-	
5	12:30	3x/10 menit lamanya 45 detik	148 x/menit		88 x/mnt			
6	13.00	3x/10 menit lamanya 45 detik	150 x/mnt		88 x/mnt			
7	13.30	3x/10 menit lamanya 45 detik	152 x/mnt		88 x/mnt			
8	14.00	3-4x/10 menit lamanya 45 detik	148 x/menit	36,5	88 x/menit	110/75 mmHg	10 cm	Portio tidak teraba. Efisement 100%

Catatan Perkembangan
Asuhan Kebidanan Intranatal 2
Kala II

Tempat pengkajian : PMB Indra Noviyanti, STr.Keb

Tanggal/waktu pengkajian : 4 Juli 2024/14.00 WIB

Nama pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

A. Subyektif

Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran.

B. Objektif

KU : Baik

Kesadaran: Compos mentis

TTV : TD 112/70 mmhg Sh : 36,5 °C

Nadi 84 x/mnt RR : 20 x/mnt

Abdomen : Djj 140 x/mnt, His adekuat 3-4x/10'/45'', Gerakan janin postif

Genetalia : Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show.

VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge II, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung.

C. ANALISA

Diagnose kebidanan

Ny N Umur 35 Tahun G3P2A0 Hamil 39 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II

Diagnosa masalah

Tidak ada

Kebutuhan

Tidak ada

Diagnosa potensial

Tidak ada

Antisipasi

Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Juli 2024

- 14.03 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
- 14.05 2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.
- 14.08 3. Mengajari ibu cara meneran yang benar saat ada his yaitu dengan cara memasukkan lengan pada lipatan paha dan menarik hingga sampai ke perut, kepala diangkat sedikit fleksi dan mata terbuka lebar, meneran kebawah seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengingatkan ibu untuk mengambil nafas panjang lewat hidung dan dihembuskan melalui mulut saat tidak ada his agar tenaga ibu tidak terbuang sia-sia.
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
- 14.10 4. Memastikan partus set, bahan, obat-obatan esensial siap digunakan.
Evaluasi : Partus set lengkap, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan
- 14.11 5. Mempersiapkan diri penolong, dan menyiapkan oksitosin dalam spuit.
Evaluasi : Celemek, handscoon telah dipakai dan spuit yang berisi oksitosin siap digunakan.
- 14.12 6. Memberitahu ibu dan meminta bantuan keluarga untuk mengatur posisi ibu yaitu litotomi dengan memasukkan lengan ibu diperlipatan paha kemudian menariknya kearah perut saat meneran.
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah dalam keadaan litotomi dan suami mendampingi ibu

- 14.13 7. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi.
Evaluasi : Ibu kooperatif saat diminta meneran
- 15.00 8. Melakukan evaluasi kemajuan persalinan
Evaluasi : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase 2, hodge II, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung, teraba caput
- 15.10 9. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa Ny. N mengalami partus kala II lama.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
- 15.11 10. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk proses rujukan ke RS Pelabuhan Cirebon
Evaluasi : keluarga bersedia untuk dirujuk
- 15.13 11. Mengirim SOAP rujukan di grup perujuk RS dan melakukan rujukan
Evaluasi : SOAP rujukan sudah terkirim dan pasien dalam proses pendampingan rujukan dan tiba di Rumah Sakit Pukul 16.00 WITA

Catatan Perkembangan
Asuhan Kebidanan Intranatal 2
Kala II

Tempat pengkajian : RS Pelabuhan Cirebon
Tanggal/waktu pengkajian : 4 Juli 2024/16.00 WIB
Nama pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

A. Subyektif

Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng dan ada rasa dorongan untuk meneran

Ibu sudah dipimpin mengejan sejak jam 14.00 WIB

B. Objektif

KU : Baik

Kesadaran: Compos mentis

TTV : TD 115/70 mmhg

Sh : 36,5 °C

Nadi 90 x/mnt

RR : 20 x/mnt

Abdomen : Djj 135 x/mnt, His adekuat 3-4x/10'/45'', Gerakan janin postif

Genetalia : Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show.

VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (+2), hodge II, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung, teraba caput.

C. ANALISA

Diagnose kebidanan

Ny N Umur 35 Tahun G3P2A0 Hamil 39 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II Lama

Diagnosa masalah

Persalinan lama

Kebutuhan

Dukungan support dan mental

Diagnosa potensial

Infeksi, Asfiksia

Antisipasi

Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pengakhiran kehamilan

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Juli 2024

- 16.10 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami kala II lama

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

- 16.11 2. Kolaborasi dengan dokter SpOG
Evaluasi : Advis dokter SpOG :
a. Pasang infus RL 20 tpm
b. Injeksi ceftriaxone 1 gr
c. Siapkan Operasi SC cito
- 16.14 3. Melakukan informed consent kepada keluarga bahwa akan dilakukan operasi SC pada ibu
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan operasi SC dan TTD SIOP (surat ijin operasi) positif
- 16.16 4. Menyiapkan persiapan operasi dengan melakukan pemeriksaan darah cito, menghubungi petugas kamar operasi, menghubungi dr spesialis Anastesi, menghubungi dokter spresialis anak dan memasang cateter urin
Evaluasi : Persiapan operasi sudah selesai
- 16.30 5. Pasien didorong ke kamar operasi
Evaluasi : pasien telah dilakukan operasi SC, bayi lahir secara sc jam 16.48 WIB JK laki-laki BB 3085 gram PB 50 cm A/S 7/8. Pada saat operasi didapatkan bahwa tali pusat pendek dengan Panjang kurang dari 50 cm

PENGKAJIAN POST NATAL CARE
KF1 (6 JAM POST PARTUM)

Tanggal : 4 Juli 2024
Jam : 23.00 WIB
Tempat : RS Pelabuhan Cirebon
Pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu Merasa senang karena bayinya sudah lahir
Ibu mengatakan nyeri perut karena luka Post Section Caesarea

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 4 Juli 2024 jam 16.48 WIB, penolong persalinan dokter, jenis persalinan operasi caesar, JK Laki-laki, BB 3085 gram dan PB 50 cm

3. Pola Pemenuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dengan bubur dan minum terakhir pukul 22.00 WIB seperempat gelas air putih.

b. Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan cateter

c. Pola Hygiene

Ibu mengatakan belum mandi

d. Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan belum tidur sejak keluar dari kamar operasi

4. Data Psikososial

Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
 - Tekanan Darah : 108/70 mmHg
 - Suhu /T : 36,4°C
 - Nadi : 88 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- b. Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- e. Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h. Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- i. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- j. Abdomen : ada luka bekas operasi
- k. Punggung: tidak ada kelainan
- l. Genetalia : tidak odema, ada lender darah, terpasang DC urine
- m. Ekstremitas atas : terpasang inf RL 20 tpm dibagian sebelah kiri, simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Obstetri

- a. Muka : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, Konjungtiva tidak pucat, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur
- b. Mammae : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran, ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting normal dan puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

- c. Abdomen : ada luka bekas operasi dengan jenis melintang, ukuran panjang post SC sekitar 10 cm, lebarnya sekitar 1-2 cm. Kondisi luka post operasi belum diketahui karna masih ditutup verban, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras,
- d. Genetalia : terpasang DC urine, Lochea Jenis lochea : Rubra Jumlah : 50cc Bau : Amis Konsistensi : Cair
- e. Perineum : Utuh tidak ada jahitan, tidak ada robekan, Keadaan baik,kebersihan baik,tidak ada varices.

C. Analisa

- 1. Diagnosa Kebidanan
Ny. N Umur 36 Tahun P3A0 Post Partum SC 6 Jam
- 2. Masalah
Nyeri luka operasi
- 3. Kebutuhan
Anjuran teknik relaksasi
- 4. Diagnosa Potensial
Tidak ada
- 5. Identifikasi Tindakan Segera
Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Juli 2024

Jam : 23.15 WIB

- 1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 108/70mmHg, Suhu: 36,4°C, Nadi:88x/m, Rr:20 x/m,
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2. Memeriksa kontraksi uterus dan TFU
Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat
- 3. Memberikan KIE mengenai tahapan mobilisasi pada ibu post Sectio Caesarea. Diharapkan dalam waktu 4 jam ibu sudah bisa menggerakkan

lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit dan menggeser kaki. Kemudian pada 6 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan dan duduk. Setelah 8 jam, ibu dianjurkan untuk Latihan berdiri dan berjalan ke kamar mandi

Evaluasi : ibu sudah bisa miring kanan dan kiri, belum bisa duduk dan mengerti dengan anjuran yang diberikan

4. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein agar luka post operasi cepet kering

Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi

5. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dalam keterbatasan mobilisasi

Evaluasi : Ibu telah bisa memposisikan dirinya untuk menyusui bayinya dengan posisi side lying yang dibantu dengan bantal sebagai sandaran namun ASInya belum keluar

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

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

Catatan Perkembangan
Asuhan Kebidanan Post Natal Care 2
3 Hari Post SC

Tanggal : 7 Juli 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : RS Pelabuhan Cirebon
Pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ASI masih sedikit
2. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
3. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK

4. Ibu mengatakan luka operasi masih terasa sedikit nyeri
5. Pada pola nutrisi : ibu mengatakan makan tidak teratur dan jarang makan sayur

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Suhu /T : 36,2°C
Nadi : 88 x/menit
RR : 20 x/menit
4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal
5. Pemeriksaan obstetri
 - a. Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar belum banyak
 - b. Abdomen : TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi agak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - c. Genetalia : tidak tampak tanda infeksi, lokhea rubra

C. Analisa

1. Diagnosa Kebidanan
Ny. N Umur 36 Tahun P3A0 Post Partum SC 3 Hari
2. Masalah
Produksi ASI sedikit
3. Kebutuhan
Asuhan komplementer pijat oksitosin
4. Diagnosa Potensial
Tidak ada
5. Identifikasi Tindakan Segera
Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 7 Juli 2024

Jam : 09.15 WIB

1. Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik,
TD 110/80mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:88x/m, Rr:20 x/m,
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik
Evaluasi : Involusi berjalan baik, TFU pertengahan pusat dan symphysis,
kontraksi uterus baik
3. Memastikan ibu istirahat yang cukup.
Evaluasi : Istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 7 jam, walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun di malam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang kaya vitamin, buah buahan, daging, ikan, dan telur tidak ada pantangan. Terkecuali, alergi tertentu. Supaya, luka pasca operasi cepat kering dan ibu dan beraktivitas seperti biasa.
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas yang meliputi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, benjolan di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara merah, bengkak disertai rasa sakit
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Melakukan pijat oksitosin dengan cara memberikan pijat pada leher, sepanjang bahu, sepanjang tulang belikat, tulang belakang kanan kiri, pemijatan love ke punggung kepada ibu selama 5 menit dan mengajarkan pada suami untuk melakukan pijat tersebut di rumah
Evaluasi : Ibu sudah dilakukan pijat oksitosin, dan merasa lebih nyaman pada tubuh dan payudaranya, suami bersedia untuk melakukannya di rumah

7. Memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.
Evaluasi : Ibu akan terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.
8. Menganjurkan ibu untuk mengganti balutan luka operasi setiap hari satu kali
Evaluasi : ibu mengerti
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Catatan Perkembangan
Asuhan Kebidanan Post Natal Care 3
KF3 (14 Hari Post SC)

Tanggal : 18 Juli 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny N
Pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

1. Data Subyektif

- d. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 4 Juli 2024
- e. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- f. Ibu mengatakan ASI sudah lancar
- g. Ibu mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka operasi

2. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
Tekanan Darah : 125/80 mmHg

Suhu /T : 36,3°C
Nadi : 84 x/menit
RR : 20 x/menit

4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

5. Pemeriksaan obstetri

- a. Muka : tidak ada odema, tidak pucat
- b. Payudara : membesar, putting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak
- c. Abdomen : TFU tidak teraba, luka jahitan operasi sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. Genetalia : tidak ada luka jahitan, lochea serosa

3. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. N Umur 36 Tahun P3A0 Post SC 14 Hari

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

d. Diagnosa Potensial

Tidak ada

e. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Juli 2024

Jam : 09.00 WIB

- a. Melakukan perawatan masa nifas yaitu memeriksa TTV, Memastikan involusio uterus berfungsi dengan normal, memeriksa Lochea ibu normal atau tidak berbau busuk.
Evaluasi : perawatan masa nifas telah dilakukan
- b. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tfu sesuai masa nifas hari ke 14 tidak teraba

Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik

- c. Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan tidak ada mengarah ke abnormal.

Evaluasi : ibu dalam keadaan baik

- d. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup. Pada siang hari $\pm$ 1-2 jam dan malam hari $\pm$ 6-8 jam.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- e. Memotivasi ibu kembali agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan tidak memberikan apapun selain ASI sampai berusia 6 bulan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan

- f. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi.

Evaluasi : Ibu sudah minum +8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas

- g. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang

Evaluasi : ibu bersedia control ulang

Catatan Perkembangan
Asuhan Kebidanan Post Natal Care 4
KF4 (28 Hari Post SC)

Tanggal : 1 Agustus 2024
Jam : 09.00 WITA
Tempat : Rumah Ny. N
Pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 4 Juli 2024
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
 Tekanan Darah : 110/82 mmHg
 Suhu /T : 36,4°C
 Nadi : 86 x/menit
 RR : 20 x/menit
- d. Pemeriksaan fisik dalam batas normal
- e. Pemeriksaan obstetri
 - 1) Muka : tidak ada odema, tidak pucat
 - 2) Payudara : membesar, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak bengkak
 - 3) Abdomen : TFU tidak teraba, luka operasi tampak kering
 - 4) Genetalia : tidak ada benjolan, lochea alba

3. Analisa

- a. Diagnosa Kebidanan
Ny. N Umur 36 Tahun P3A0 Post Partum 28 Hari
- b. Masalah
Tidak ada
- c. Kebutuhan
Tidak ada
- d. Diagnosa Potensial
Tidak ada
- e. Identifikasi Tindakan Segera
Tidak ada

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Agustus 2024

Jam : 09.10 WIB

- a. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, TD 110/82 mmHg, Nadi 86 x/mnt, S : 36,4 °C, RR 20 x/mnt, TFU sudah tidak teraba

Evaluasi : Ibu tahu bahwa keadaannya baik

- b. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas

Evaluasi : ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan pada masa nifas ini, menyusui lancar dan istirahat juga cukup meskipun saat malam terbangun karena menyusui

- c. Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.

Evaluasi : Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur

- d. Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma.

Evaluasi : Ibu sudah jelas apa yang dijelaskan dan ibu sudah menggunakan KB MOW sekaligus operasi SC

PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR (NEONATUS)

Tanggal : 4 Juli 2024
Jam : 18.48 WITA
Tempat : RS Pelabuhan Cirebon
Pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. N
Jenis kelamin : Laki-laki
Tanggal lahir : 4 Juli 2024
Jam : 17.48 WITA
Usia : 2 jam

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

3. Riwayat Kesehatan Maternal

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

4. Riwayat Kesehatan Perinatal

HPHT : 1-10-2024
HPL : 8-7-2024
Imunisasi TT : 5x
Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi
Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi
DM : Tidak ada riwayat DM Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada
Infeksi : Tidak ada
Hipertensi : tidak ada hipertensi

5. Riwayat Kesehatan Intranatal

Tanggal/jam lahir : 4 Juli 2024/16. 48 WIB
Tempat : RS Pelabuhan Cirebon

Penolong : Dokter
Jenis persalinan : SC
Ketuban pecah : Spontan
Penyulit : Kala 2 lama

6. Riwayat Kesehatan Post Natal

- a. Bayi nafas spontan
- b. Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan setelah diberikan rangsangan, gerakan aktif, warna kulit cyanosis sebagian
- c. Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
- d. Terdapat caput suksedemum waktu bayi lahir
- e. Pola kebutuhan sehari-hari
 - 1) Nutrisi : Bayi belum minum ASI.
 - 2) Eliminasi : Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
 - 3) Istirahat : Bayi belum tidur.
 - 4) Aktivitas : Bayi bergerak aktif.
 - 5) Personal hygiene : Bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

TTV :

N : 130 ×/menit

R : 45 ×/menit

S : 36,8 °C

2. Antropometri :

BB : 3085 gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 31 cm

LILA : 11 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down
- c. Mata :Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung :Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip
- e. Mulut :Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing
- f. Telinga :Simetris, sempurna. daun telinga terbentuk dengan sempurna
- g. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada :Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j. Genetalia :Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.
- k. Ekstremitas :
 - Atas :Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
 - Bawah :Simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- l. Anus :Terdapat lubang anus
- m. Punggung :Tidak ada spifina bifida.
- n. Kulit :Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.

4. Reflek fisiologis

- a. Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
- b. Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat

- c. Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat
- d. Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat
- e. Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

5. Nilai APGAR

Tabel 4.4 Nilai Apgar				
No	APGAR	1 menit	5 Menit	10 Menit
1.	Warna Kulit	1	1	2
2.	Denyut Jantung	2	2	2
3.	Reflek	1	2	2
4.	Tonus Otut	1	1	2
5.	Pernafasan	2	2	2
Jumlah		7	8	10

6. Pemeriksaan Laboratorium

HB 16,8 gr/dL

C. Analisa

- a. Diagnosa Kebidanan
By.Ny.N Umur 2 jam Bayi baru lahir fisiologis
- b. Masalah
Caput seksudenum
- c. Kebutuhan
Menjaga Kehangatan, KIE tentang caput suksedenum
- d. Diagnosa Potensial
Tidak ada
- e. Identifikasi Rencana Tindakan Segera
Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Juli 2024

Jam : 18.48 WITA

1. Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dan, Suhu: 36,8 °C
Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat
2. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak, gentamisin tetes mata dan imunisasi HB 0 setelah 2 jam
Evaluasi : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K, gentamisin tetes mata dan imunisasi HB 0 pada bayinya.
3. Memberi injeksi vitamin K pada bayi bagian paha sebelah kiri dengan dosis 0,5-1 mg dan imunisasi HB 0 secara IM serta gentamicin tetes mata
Evaluasi : Telah diberikan injeksi vitamin K dan imunisasi HB 0 serta gentamicin tetes mata
4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject dengan dosis 0,5 ml, secara IM (intramuscular) dipaha kanan atas antero lateral bayi untuk mencegah penyakit hepatitis.
Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia dan bayi sudah diberikan injeksi Hb uniject dengan dosis 0,5 ml, bayi menangis dan tidak perdarahan.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat dengan cara memandikan dengan menggunakan air hangat, bayi dipakaikan bedong ataupun kain yang kering, tidak diletakkan didekat jendela, selalu mengganti popok yang basah atau dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis.
Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.
7. Melakukan rawat gabung.
Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.
Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.

8. Meberitahukan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering,
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut
9. Melakukan dokumentasi.
Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

Catatan Perkembangan 2
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatus)
Umur 3 Hari

Tanggal : 7 Juli 2024
Jam : 09.30 WIB
Tempat : RS Pelabuhan Cirebon
Pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 4 Juli 2024 jam 16.48 WIB
2. Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat
3. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Vital Sign
 - Nadi : 118 x/mnt
 - Suhu : 36,8 °C
 - RR : 42 x/mnt
4. BB : 3000 gram
5. PB : 50 cm
6. Pemeriksaan fisik dalam batas normal
7. BAB (+)
8. BAK (+)

C. Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

By. Ny. N Umur 3 Hari Neonatus Fisiologi.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Diagnosa Potensial

Tidak Ada

5. Antisipasi

Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 7 Juli 2024

Jam : 09.45 WIB

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal S: 37°C, BB: 3000 gram

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut

2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi bayi tidak hipotermi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.

3. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering dan tidak perlu ditutup kassa, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya.

4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan

makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

5. Memberitahukan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus:

- a. Bayi tidak mau menyusu
 - b. Kejang
 - c. Sesak nafas
 - d. Talipusat kemerahan
 - e. Demam tinggi atau tubuh dingin
 - f. Kulit terlihat kuning
- Jika bayi mengalami salah satu tanda tersebut, menganjurkan ibu untuk langsung segera membawa bayinya ke tenaga Kesehatan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

6. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia mendengarkan anjuran bidan.

7. Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK untuk deteksi dini hipotiroid kongenital

Evaluasi : ibu bersedia

8. Mengambil sampel darah pada kertas SHK

Evaluasi : sampel darah sudah diambil

9. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu

Evaluasi : Ibu bersedia

Catatan Perkembangan 3
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatus)
Umur 14 Hari

Tanggal : 18 Juli 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. N
Pengkaji : Zelda Rizmi Silviana

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 4 Juli 2024 jam 16.48 WITA
2. Ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat
3. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. Vital Sign
 - Nadi : 115 x/mnt
 - Suhu : 37 °C
 - RR : 40 x/mnt
4. BB : 3150 gram
5. PB : 51 cm
6. Pemeriksaan fisik dalam batas normal
7. BAB (+)
8. BAK (+)

C. Analisa

1. Diagnosa Kebidanan
 - By. Ny. N Umur 14 Hari Neonatus Fisiologi.
2. Masalah
 - Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Diagnosa Potensial

Tidak Ada

5. Antisipasi

Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Juli 2024

Jam : 09. 15 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, terdapat kenaikan berat badan dan juga bayi tidak terlihat kuning, BB: 3150 gram

Evaluasi : Ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan sehat.

2. Memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusu.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda bayi kenyang.

3. Memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi. Semua bayi wajib diberikan imunisasi dasar lengkap yaitu HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis, BCG untuk melindungi bayi dari infeksi tuberkulosis, DPT HB-Hib untuk melindungi dari penyakit difteri, pertusis dan tetanus, Polio untuk mencegah penyakit lumpuh layu, IPV dan Campak sampai bayi berusia 12 bulan, apabila imunisasi dasar lengkap sudah diberikan selanjutnya balita akan memperoleh imunisasi lanjutan yaitu DPT-HB Hib lanjutan dan Campak lanjutan. Adapun manfaat dari imunisasi adalah untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak agar tidak mudah terserang penyakit. Untuk jadwal pemberian imunisasi pada bayi atau balita menyesuaikan dengan jadwal posyandu masing-masing dusun yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali.

Evaluasi : Ibu sudah paham tentang macam macam imunisasi pada bayi

4. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti posyandu setiap satu bulan sekali pada minggu pertama

Evaluasi: ibu mengatakan bersedia mengikuti posyandu

5. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia dengan anjuran bidan.

6. Memberitahu ibu pada tanggal 5 Agustus 2024 untuk membawa anaknya ke Posyandu untuk mengikuti imunisasi BCG

Evaluasi: ibu bersedia datang untuk imunisasi BCG anaknya

PENGKAJIAN KB

Tanggal : 1 Agustus 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. N
Pengkaji :

Identitas Pasien

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan	Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Banjar/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Alamat	: Blok petoran rt 03/03		

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak keluhan

2. Riwayat Kesehatana

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 di keluarga 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

3. Riwayat Perkawinan

Menikah 1x secara syah lama 21 tahun

4. Riwayat KB

Ibu sebelumnya menggunakan kb suntik 3 bulan selama 7 tahun

5. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.
Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : $\pm$ 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil.

Keluhan : tidak ada.

b. Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: $\pm$ 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas .

Keluhan : tidak ada.

c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

d. Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu.
Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak

e. Istirahat : Ibu tidur $\pm$ 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak.

Masalah: tidak ada.

f. Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

6. Riwayat Psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga

b. Ibu mengatakan beragama islam

c. Ibu mengatakan pada saat operasi sekalian dilakukan steril

7. Data Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui ap aitu kb steril akan tetapi ingin dijelaskan Kembali seperti apa itu KB steril

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
 - TD : 110/82 mmHg
 - ND : 84 x/mnt
 - RR : 20 x/mnt
 - SH : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau pembengkakan
- b. Muka : Simetris, tidak ada closma gravidarum, tidak oedema
- 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

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. N umur 36 Tahun P3A0 Akseptor KB MOW

2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada
4. Diagnosa Potensial
Tidak ada
5. Antisipasi Tindakan segera
Tidak ada

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Agustus 2024

Jam : 09.10 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 110/82 mmHg
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai KB MOW atau steril adalah metode kb mantap yang dilakukan dengan cara melakukan pemotongan dan pengikatan pada saluran tuba
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa efektifitas KB steril adalah 99%
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut
4. Menjelaskan keterbatasan KB steril adalah tidak bisa menambah keturunan lagi
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan saat memutuskan MOW sesuai dengan kesempatan dengan suami bahwa tidak akan menambah anak lagi

C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara COC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. N umur 36 Tahun di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.Keb. mulai pada tanggal 6 Mei 2024 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 6 Mei 2024 umur kehamilan 30 minggu 5 hari, Ny. N mengatakan bahwa kepala pusing, badan mudah lelah, lesu dan kadang berkunang-kunang. Menurut Dai (2021) tanda dan gejala anemia adalah mudah Lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun dan konsentrasi hilang.

Ny. N mengatakan selama ini dalam mengkonsumsi tablet fe tidak teratur dan sering lupa. Sejalan dengan hasil penelitian Wigati et al. (2021) menyatakan bahwa kepatuhan mengkonsumsi ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian ibu hamil trimester III. Wanita hamil yang tidak minum tablet fe mengalami penurunan ferritinin (cadangan besi cukup tajam sejak minggu ke 12 usia kehamilan.

Ny. N mengatakan bahwa selama ini jarang makan sayur dan buah dan senang makan makanan siap saji. Sejalan dengan penelitian Karubuy & Marwati (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara hubungan pola nutrisi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang tahun 2022 ($p=0,003$). Nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Peningkatan kualitas gizi sangat penting pada setiap tahapan semester kehamilan. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung zat gizi yang lengkap dan

adekuat meliputi protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan lemak untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Apabila makanan tersebut tidak mengandung zat gizi yang adekuat maka dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 6 Juni 2024 umur kehamilan 35 minggu, Ny. N mengatakan mengalami nyeri punggung bawah dengan skala nyeri sedang yaitu 4. Nyeri punggung bawah pada masa kehamilan dapat terjadi karena pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh ibu, penambahan berat badan. Selain itu selama kehamilan, tubuh menghasilkan hormon seperti relaksin, yang mempersiapkan panggul untuk persalinan dengan melonggarkan ligamen dan sendi. Hal ini dapat menyebabkan ketidakstabilan pada panggul dan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah (Rofiasari et al., 2020).

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 20 Juni 2024 umur kehamilan 37 minggu, Ny. N mengatakan tidak ada keluhan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 6 Mei 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N tanggal 6 Juni 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 20 Juni 2024, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. A dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 6 Mei 2024 hasil pemeriksaan Lila ibu yaitu 28 cm. Menurut Supriasa (2016) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita

usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sehingga Ny. N tidak beresiko mengalami KEK karena ukuran lila >23,5 cm.

Pada awal hamil didapatkan hasil IMT yaitu 23,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m²) (Irianto, 2017). Menurut Kemenkes (2014) IMT 18,5-25,0 kg/m² masuk kedalam kategori normoweightt (berat badan normal).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa muka pucat, tidak ada oedema, mata sklera putih dan konjungtiva anemis, mulut : lidah tidak terlalu berwarna pink. Menurut Dai (2021) tanda anemia pada ibu hamil yaitu terlihat pucat, konjungtiva anemis, kulit sedikit kekuningan begitu juga dengan mata, denyut nadi cepat dan pada auskultasi terdengar kebisingan systole.

Pada pengkajian tanggal 6 Mei 2024 didapatkan hasil HB yaitu 9,0 gr/dL. Menurut Nursani (2018) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Pemeriksaan HBSAG dan VDRL negative.

Pada pengkajian tanggal 6 Juni 2024 tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Pada pengkajian tanggal 20 Juni 2024 dilakukan pemeriksaan kadar HB pada Ny. N didapatkan hasil 11,2 gr/dL.

c. Assasment

Pemeriksaan pada tanggal 6 Mei 2024 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 36 Tahun G3P2A0 Hamil 30 Minggu 5 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Anemia sedang. Menurut Wibowo et al. (2021) menyatakan bahwa anemia sedang jika didapatkan hasil pemeriksaan penunjang HB <10 gr/dL.

Masalah yang di hadapi oleh Ny. A adalah Gangguaan pola nutrisi dan kepatuhan dalam minum tablet Fe. Kebutuhan Memberikan KIE tentang pola nutrisi dan cara minum tablet Fe. Diagnose potensial yang

bisa timbul pada Ny. N yaitu BBLR, perdarahan. Antisipasi dengan pemberian tablet Fe

Pada tanggal 6 Juni 2024 didapatkan diagnosa kebidanan N Umur 36 Tahun G3P2A0 Hamil 35 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Konvergen. Masalah yang pada Ny. N yaitu nyeri punggung bawah. Kebutuhan Ny. N adalah asuhan komplementer berupa akupresure BL 23.

Pada tanggal 20 Juni 2024 didapatkan diagnose kebidanan Ny. N Umur 36 Tahun G3P2A0 Hamil 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep Divergen. Tidak ditemukan masalah pada Ny. N. Kebutuhan Ny. N adalah KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 6 Mei 2024 Usia Kehamilan 30 minggu 5 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu mengenai pengertian anemia pada kehamilan, memberitahu ibu dampak anemia pada kehamilan, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan mengandung zat besi. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet fe dengan benar bersamaan dengan vitamin C, tidak boleh bersamaan dengan kopi, susu maupun teh. Sejalan dengan hasil penelitian Nugroho & Wardani (2022) menyatakan Berdasarkan uji Rank Spearman dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara konsumsi teh dan kopi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah BPS Ny. NI Taman Sidoarjo. Erat kaitan antara konsumsi kafein dengan kejadian anemia karena dapat mempengaruhi proses penyerapan zat besi non heme dalam tubuh. Tanin yang merupakan polyphenol dan terdapat dalam teh dan kopi menghambat penyerapan besi dengan cara mengikatnya. Tanin juga

diketahui membentuk ikatan larut dengan molekul besi non heme dan dengan demikian mencegah penyerapan besi non heme dalam tubuh. Oleh karena itu pentingnya menghindari minum teh atau kopi setelah makan.

Memberikan tablet Fe 2x1, Vit C 2x1 dan Kalk 1x1. Sejalan dengan Malahayati (2019) pentalaksanaan anemia sedang pada kehamilan trimester III yaitu dengan pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gram% /bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia. Vitamin C merupakan promotor yang kuat terhadap penyerapan zat besi dari makanan dan dapat melawan efek penghambat dari fitat dan tanin. Penyerapan zat besi meningkat bila diberikan bersamaan dengan vitamin C.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. N tanggal 6 Juni 2024 jam 09.00 WIB yaitu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu, menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang salah satunya adalah nyeri punggung. Melakukan informed consent untuk dilakukan tindakan akupresure BL 23 untuk meringankan nyeri punggung bawah. Melakukan akupresure BL 23 dengan hasil nyeri punggung ibu berkurang dari skala sedang (4) menjadi ringan (2). Sejalan dengan penelitian Putri et al. (2020) hasil intensitas nyeri punggung bawah sebelum perlakuan diperoleh nilai mean 4,17 dan setelah perlakuan berubah menjadi 2,67 dengan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai $t (9,950)$. Simpulannya adalah ada pengaruh akupresur titik bladder 23 terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III.

Asuhan yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024 umur kehamilan 37 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda

persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan.

Selama kehamilan Ny. N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 10 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 3 kali dan trimester tiga 5 kali, hal ini sudah memenuhi standar Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 4 Juli 2024 jam 10.30 WIB, Ny. N Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 05.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah jam 08.30 WIB. Menurut Yulizawati (2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Pada pengkajian objektif pada tanggal 4 Juli 2024 jam 10.30 WIB menunjukkan keadaan umum baik, TD = 103/68 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,4⁰C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 31 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoides, Puka, Djj 152 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/35". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 40% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi

minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 36 Tahun G3P2A0 Gravida 39 Minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. N adalah nyeri. Menurut Fauziah (2013) pada Kala I persalinan, rasa nyeri terutama disebabkan oleh peregangan rahim, penipisan bagian segmen bawah uterus, dan penipisan mulut rahim. Kebutuhan Ny N adalah asuhan komplementer metode gymball untuk mengurangi nyeri persalinan

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan ibu untuk duduk diatas gymball dan menggoyang-goyangkan panggul pada saat kontraksi untuk mengurangi nyeri kontraksi. Melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalina serta pengawasan 10.

Penggunaan gymball menciptakan kenyamanan di area perineum tanpa memberikan tekanan signifikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melakukan gerakan bebas dan mempertahankan posisi tegak, seperti duduk di atas gymball atau di toilet selama persalinan, dapat memanfaatkan kekuatan gravitasi untuk membantu menurunkan bayi. Selain itu, aktivitas ini meningkatkan kualitas dan efisiensi kontraksi persalinan, serta mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Saat ibu duduk di atas gymball, tekanan pada filamen saraf yang berada di sendi iliosakral dan sekitarnya berkurang, menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Selain itu, latihan menggunakan gymball juga memiliki dampak

positif pada pengurangan nyeri selama proses persalinan (Dina Raidanti, 2020).

Sejalan dengan penelitian Ervita (2024) menyatakan sebelum diberikan gym ball mean nya yaitu 4,1892 dan sesudah mean nya yaitu menjadi 2,6216. Selanjutnya standar deviation sebelum diberikan gym ball yaitu 1,57829 dan sesudah diberikan gym ball yaitu 1,20994. Dengan hasil P-Value sebesar $0,00 < 0,05$ maka artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau adanya pengaruh antara sebelum dan sesudah penggunaan gym ball Pada pase pembukaan 4 – 6 cm.

b. Kala II

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 4 Juli 2024 jam 14. WIB Ny. N merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Kurniarum (2016) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 4 Juli 2024 jam 09.30 WIB Ny. N didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 112/70 mmhg Sh : $36,5^{\circ}\text{C}$, Nadi 84 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 140 x/mnt, His adekuat 3-4x/10'/45'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge II, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut Indrayani & Maudy (2016) Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut Ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali serta vulva dan spingterani membuka.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 36 Tahun G3P2A0 Gravida 39 Minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II. Menurut Menurut Prawirohardjo (2016) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, sesuai dengan teori JNKP-KR (2017), Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek., Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan pemeriksaan dalam, Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, sesuai dengan teori Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut JNPK-KR (2017). Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara

total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap. Pembukaan sudah lengkap pukul 14.00 WITA. Pimpin ibu untuk meneran, Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit). DJJ normal 140 x/menit, Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi, jongkok, merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus.

Pada tanggal 4 Juli 2024 jam 15.00 WIB dilakukan evaluasi ulang didapatkan hasil Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (+2), hodge II, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung, teraba caput.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny N Umur 36 Tahun G3P2A0 Hamil 39 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II Lama. Diagnosa kala II lama yaitu ditandai dengan tanda dan gejala klinis pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala (Wiknjosastro, 2013).

Dengan masalah persalinan lama. Kebutuhan Ny. N adalah dukungan support dan mental. Diagnose potensial yang muncul adalah infeksi dan asfiksia. Antisipasi dengan melakukan rujukan dan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pengakhiran kehamilan.

Ny. N dilakukan proses rujukan pada jam 15.15 WIB dan sampai di RS Pelabuhan Cirebon pada tanggal 4 Juli 2024. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan mendapatkan advis siapkan operasi SC cito. Hal ini sejalan dengan teori Nurul (2020) indikasi dilakukan operasi *sectio caesaria* adalah berdasarkan indikasi ibu yaitu CPD (*Chepalo Pelvic Disporpotion*), riwayat seksio caesarea, partus lama, preeklamsia dan eklamsia, plasenta previa, ketuban pecah dini dan indikasi janin yaitu gawat Janin, kelainan letak, janin besar dan janin kembar. Sejalan dengan Oxom (2015) faktor yang menambah risiko mencakup umur ibu diatas 30 tahun, Grandemultiparitas, partus lama, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan status social ekonomi yang rendah.

Operasi caesar (CS) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan SC dilakukan atas dasar indikasi medis ibu dan janin, seperti plasenta previa, presentasi atau posisi janin yang tidak normal, serta indikasi lain yang dapat menimbulkan risiko yang membahayakan nyawa ibu dan janin (Hayati et al., 2023).

Sebelum dilakukan operasi SC Ny. N dilakukan pemasangan kateter 16 untuk menjaga kandung kemih ibu tetap kosong selama proses operasi berlangsung. Kemudian diberikan suntikan Ceftriaxone 1gr dalam NaCl 0,9% 100 ml 1 jam sebelum SC, dilakukan pemantauan DJJ seraya mempersiapkan ibu dengan mengantar ibu ke ruangan operasi. Di ruang operasi dokter anastesi melakukan anastesi spinal pada lumban V ibu, setelah beberapa menit menunggu obat bereaksi dan dokter bedah melakukan insisi melintang di atas segmen bawah Rahim sepanjang 12 cm. setelah cavum uteri terbuka dokter melahirkan janin dengan tangan kiri memegang kepala bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat.

c. Kala III

Pada tanggal 4 Juli 2024, asuhan persalinan kala III dilakukan di ruang operasi yaitu dokter melahirkan plasenta secara manual dengan

melepaskan plasenta dari tempat implantasinya, kemudian dilakukan masase uterus dan dilakukan penjahitan uterus dan peritoneum oleh dokter.

d. Kala IV

Pada kala IV penulis menemukan kesenjangan teori dan praktek dimana pada teori kala IV di lakukan pemantauan satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan. Dan dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan. Sedangkan di lapangan setelah plasenta lahir dokter langsung menjahit luka insisi lapis demi lapis, membersihkan ibu dan langsung mengantar ibu ke ruang nifas sehingga pemantauan kala IV di lakukan di ruangan nifas 40 menit setelah plasenta lahir

3. Asuhan Nifas

Pada Ny. A telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 3 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 4 minggu setelah persalinan.

a. KF-1

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 4 Juli 2024 jam 23.00 WIB. Ibu mengatakan mengatakan nyeri perut karena luka Post Section Caesarea. Masalah yang muncul pada tindakan setelah SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus (Ratnasari, 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 108/70 mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tampak masih basah dan tidak ada tand-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra, terpasang D/c Urine. Menurut Sutanto (2019) pengeluaran lochea pada 1-3 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang

Terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, memeriksa kontraksi uterus dan penurunan TFU, memberikan KIE tahapan mobilisasi pada ibu operasi sc, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tinggi protein, membantu ibu untuk menyusui bayinya dalam keterbatasan mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Sejalan dengan Rangkuti (2023) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka operasi. Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi seksio sesarea. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Wirnata, 2016).

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu :

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masanifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi..

Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. N saat kunjungan nifas (KN1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek.

b. KF-2

Pada kunjungan ke II (3 hari post sc) yang dilakukan pada tanggal 7 Juli 2024. Ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,5 °C. hasil pemeriksaan obstetric Payudara : membesar, putting menonjol, ASI sudah keluar tetapi sedikit, Abdomen : TFU teraba 4 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan tampak baik, sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu memberitahukan keadaan ibu, memastikan involusi berjalan dengan normal, dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, menjelaskan tanda bahaya nifas, melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkn produksi ASI.

Menurut Nurainun & Susilowati (2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam, pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin

setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil, keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI.

Sejalan dengan hasil penelitian Fara & Mayasari (2020) didapatkan pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Postpartum p-value 0,000 ($\alpha = 0,05$), dari 13 responden kelompok Dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 24,0 ml dan 13 responden kelompok tidak dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 11,7 ml.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 2-6 hari setelah persalinan.

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda- tanda demam,infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N saat kunjungan nifas (KF2) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek.

c. KF-3

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu postpartum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI

lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. N saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

d. KF-4

Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 1 Agustus 2024 didapatkan bahwa ibu sudah berKB dengan metode steril pada saat operasi SC. Hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memberikan konseling kontrasepsi.

Menurut Martuti (2020) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini

Asuhan yang diberikan pada Ny. A saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit serta ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dilakukan di RS Pelabuhan dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 4 Juli 2024 pukul 18.48 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. N kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan nenonatus 1 umur 2 jam didapatkan hasil BB: 3085 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Kunjungan nenonatus 2 umur 3 hari didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 50 cm,. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Menurut Naomy (2018) beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. N didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. N, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. N sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 7, pada 5 menit jumlah nilai 8 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. N sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan tetes mata, Asuhan pada By. Ny. N dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. N umur 2 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 3 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-14. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. N antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat,

pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. N adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, melakukan pemeriksaan SHK pada bayi, memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. N selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. N tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

5. Asuhan KB

Pada pengkajian KB Ny. N dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 28 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu sudah menggunakan metode KB mantap yaitu MOW. Ibu mengatakan ingin dijelaskan Kembali mengenai KB Mow / steril.

Berdasarkan hasil pemeriksaa didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/82 mmhg, Nadi 86 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 °C. hasil pemeriksaan fisik normal, luka operasi tampak baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai pengertian KB MOW/ steril, menjelaskan efektifitas KB MOW, dan menjelaskan kerugian KB MOW. Pada saat mengambil Keputusan untuk mengambil MOW, Ny. N sudah berdiskusi dengan suami bahwa tidak akan menambah anak lagi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 35 Tahun di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.Keb meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 30 minggu 5 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N pada kunjungan pertama usia kehamilan 30 minggu 5 didapatkan hasil pemeriksaan HB hasil 9,0 gr/dL yang merupakan tanda bahwa ibu mengalami anemia sedang. Diberikan asuhan KIE pola nutrisi, pemberian tablet Fe 2x1, vit c 1x1 dan kalk 1x1. Pada kunjungan kedua usia kehamilan 35 minggu, Ny. N mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan akupresure BL 23. Pada kunjungan ketiga usia kehamilan 37 minggu dilakukan ulangan pemeriksaan HB didapatkan hasil 11,2 gr/dL yang merupakan kategori normal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N sudah sesuai. Pada kala I berlangsung selama 9 jam dengan hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dan obstetric dalam keadaan normal dan ibu diberikan asuhan komplementer counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. Pada kala II dilakukan pendorong meneran selama 1 jam dan didapatkan hasil bahwa bayi tidak mengalami penurunan kepala dan ada caput sehingga dilakukan rujukan ke RS Pelabuhan Cirebon. Ny. N dilakukan operasi SC pada tanggal 4 Juli 2024.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N diberikan sebanyak 4x yaitu 6 jam setelah bayi lahir, 3 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 28 hari postpartum. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan produksi asi sedikit sehingga diberikan asuhan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi

ASI. Setelah dilakukan evaluasi jumlah volume ASI mengalami peningkatan.

4. Pada asuhan kebidanan By.Ny. N diberikan sebanyak 3 kali yaitu 2 jam bayi lahir, 3 hari bayi lahir dan 14 hari bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada 2 jam pertama adalah memberikan imunisasi HB0 uniject dengan dosis 0,5 ml. pada 3 hari postpartum dilakukan pemeriksaan SHK pada bayi. Asuhan pada KN 3 14 hari setelah bayi lahir yaitu menganjurkan bayi untuk dilakukan imunisasi sesuai dengan panduan buku KIA.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N, tidak ditemukan komplikasi- komplikasi yang ada pada klien. Ny. N memutuskan untuk menggunakan KB MOW dan terpasang bersamaan dengan operasi SC.

B. Saran

1. Meningkatkan program promosi kesehatan dan edukasi mengenai anemia kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil
2. Meningkatkan penyuluhan mengenai tata cara mengkonsumsi tablet FE
3. Menggerakkan kader untuk melakukan pendampingan kepada ibu hamil terutama yang mengalami anemia kehamilan
4. Mengaktifkan kelas ibu hamil
5. Mengajarkan materi cara memperbanyak produksi ASI pada kelas hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anik M. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor:IN MEDIA
- Anwar, C., Andika, F., Rosdiana, E., & Soviawati, S. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perawatan Payudara pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lamteuba Kecamatan Seulimum Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 304-317.
- Armini NW. Sriasih NG. Marhaeni GA. (2020). *Neonatus, Bayi dan Bidan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Astuti, S. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Yogyakarta: Erlangga.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada ibu hamil*. Penerbit Nem.
- Damayanti, I. P., Liva Maita, S. S. T., Ani Triana, S. S. T., & Rita Afni, S. S. T. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir/oleh Ika Putri damayanti*. Deepublish.
- Dartiwen, S., Nurhayati, Y., ST, S., & Keb, M. (2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Andi.
- Dewi, V. N. L. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Elisabeth, S., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru lahir. Edisi I. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS*.
- Juwariah, J., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah, A. (2020). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu postpartum. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), 269-276.
- Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fauziah, S dan Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan Volume I*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Fitriani L., Firawati., Raehan., 2021. Buku Ajar Kehamilan. Yogyakarta: Deepublish.
- Gultom., Lusiana., Hutabarat J., (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Hairunisyah, R., Jamila, J., & Setiawati, S. (2023). Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 986-997.
- Herawati, A., & Ambarwati, W. N. (2017). *Upaya penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hidayah, A. N., & Afridah, W. (2023). Literature Review: Faktor Penyebab Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(3), 443-450.
- Hidayat., Sujiyatini. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jamil, S. N., Keb, M., & Sukma, F. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. *Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Juwita, S., & Prisusanti, R. D.(2020) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Karubuy, M. A., & Marwati, S. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Gaya Hidup, Dan Pola Nutrisi Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang Tahun 2022: The Relationship between Knowledge of Pregnant Women, Lifestyle, and Nutritional Patterns that Affect the Occurrence of Anemia in Pregnant Women in the Work Area of Picung Health Center Pandeglang Regency in 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(06), 736-742.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes, RI (2021). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*. Kemenkes, RI.

- Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi persalinan normal atau caesar menggunakan algoritma C4. 5. *Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*.
- Lombogia, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Konsep, Teori, dan Modul Praktikum)*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Malahayati, I. (2019). Anemia sedang pada kehamilan trimester III. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 10(1), 69-72.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Ramdaniati, S., & Deswani, D. (Eds.). (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1-9th Indonesian Edition*. Elsevier (Singapore) Pte Limited.
- Nugroho, R. F., & Wardani, E. M. (2022). Habit of Consumption of Tea, Coffee and Fe Tablets With The Incidence of Anemia In Pregnant Women in Sidoarjo. *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research (PJPHSR)*, 2(1), 51-56.
- Nugrawi, N., & Amriani (2021) *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (1st ed.; Abdul, ed)*. Jawa Barat: Cv.Adanu Abimata
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas: Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20.
- Oxom. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Andi; Yem
- Puspasari, H. (2019). Pengaruh Endorphine Massage Pada Pengurangan Rasa Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Pmb Cicih Rukaesih Tahun 2018. *Syntax Literate*, 4(3), 59-71.
- Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., & Sodikin, M. A. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Rsud Pandan. *Jurnal Education And Development*, 11(1), 570-575.

- Ratnasari, L. E. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman: Nyeri pada Pasien dengan Post Sectio Caesarea. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*.
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14-20.
- R.I., Kementerian Kesehatan. (2018). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- R.I., Kementerian Kesehatan. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Edisi Revisi II*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Sari, S. D. (2017). *Kehamilan, persalinan, bayi preterm & postterm Disertai evidence based*. Noerfikri.
- Simanjuntak, M. K. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 3(2), 19-24.
- Suarayasa, K., & Wandira, B. A. (2020). Antenatal Care Description and Pregnancy Risk of Pregnancy in Pregnant Mother in Palu City 2019: Study of Co-Assistance for IKM-KK Faculty of Medicine, Tadulako University. *Journal La Medihealtico*, 1(2), 8-14.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru, Yogyakarta.
- Wardiyaningtuti, N., Indriati, I., & Retnaningsih, R. (2023). Teknik Massage Counterpressure Berpengaruh Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(3), 597-608.
- Wariyah, W., & Khairiah, R. (2023). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas

- Telagasari, Kabupaten Karawang, Tahun 2023. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2).
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika
- Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2021). Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 5(1), 1-7.
- Yulizawati, A. A., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN