

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. A G₁P₀A₀ USIA 28 TAHUN
DI UPT PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir

Pendidikan Kebidanan Program Diploma Tiga



Disusun Oleh :

WIWIK SURYANTI

NIM. B19026

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. A G1P0A0 USIA 28 TAHUN DI PUSKESMAS BANYUANYAR
SURAKARTA**

Diajukan Oleh :

WIWIK SURYANTI

NIM. B19026

Telah diperiksa dan disetujui

Pada tanggal... 3... Juli... 2022

Pembimbing Institusi



(Harwati, Amd.Keb)

NIP. 197608232006042003

Pembimbing Institusi



(Christiani Bumi P, SSiT.,M.Kes)

NIK.201489130

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini diajukan oleh :


Nama : Wiwik Suryanti
NIM : B19026
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A G.PoAa
Usia 28 tahun di UPT Puskesmas Banyuwang Surakarta"

Telah diajukan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/Tanggal :

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Eni Rumiwati, S.ST, Bdn, MKM ()

NIK. 200682019

Anggota Dewan Penguji : Christiani Bumi Pangesti, S.Ni.L.M.Kes. ()

NIK. 201489130

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta


Atek Murhan, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIK. 20068002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A G₁P₀A₀ Usia 28 Tahun di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta” dengan baik dan tepat waktu.

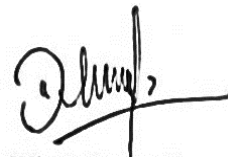
Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Setiyawan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta
2. Ibu Atiek Murharyati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
3. Ibu Erlyn Hapsari, SST.,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
4. Kepala Puskesmas yang telah memberikan ijin dan membantu dalam proses pengambilan kasus
5. Christiani Bumi P, SSiT.,M.Kes , selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ny. A yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Surakarta, 23 Mei 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dharmas', written over a light gray rectangular background.

Penulis

MOTTO

1. Hidup yang baik adalah hidup yang diinspirasi oleh cinta dan dipandu oleh ilmu pengetahuan (Bertrand Russell).
2. Usaha dan keberanian tidak cukup tanpa tujuan dan arah perencanaan (John F.Kennedy)
3. Anda tidak akan pernah belajar sabar dan berani jika didunia ini hanya ada kebahagiaan (Helen Keller)
4. Jalan awal terbaik untuk mewujudkan segala impian anda adalah bangun dan bangkit dari tempat tidur (Paul Valery)
5. Ilmu dan pengetahuan bukan hanya dari orang tua namun juga dari guru,dosen,teman dan apapun yang kamu lakukan serta kamu dapat setiap hari (Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan segala rendah hati, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan :

1. Ayah dan bunda tercinta terimakasih atas doa restunya dan cinta kasihnya selama ini.
2. Kakak tercinta yang selalu memberikan support setiap langkahku.
3. Teman-teman yang telah berpartisipasi dalam pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir ini
4. Almamater tercinta.

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : *Wiwik Suryanti*
NIM : *B16026*
Program Studi : *D3 Kebidanan*
Angkatan : *2019*

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.X DI PUSKESMAS X

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surakarta, *23 Mei 2022*

Penulis



1 LD atas materai

Nama *Wiwik Suryanti*
NIM *B16026*

CURRICULUM VITAE



Nama : Wiwik Suryanti
Tempat/Tanggal Lahir : Boyolali, 20 April 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Talok, Kelurahan Tanjung, Kecamatan Klego,
Kabupaten Boyolali

Riwayat Pendidikan

1. SDN : SDN 1 Blumbang, (lulus tahun 2013)
2. SLTP : SMP N 2 Simo, (lulus tahun 2016)
3. SLTA : SMA N 1 Klego, (lulus tahun 2019)
4. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Angkatan 2019 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO	vi
CURRICULUM VITAE	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Laporan Kasus	5
D. Manfaat Laporan Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KEHAMILAN	8
B. BAYI BARU LAHIR (BBL) DAN NEONATUS.....	79
C. NIFAS	89
D. KERANGKA PIKIR.....	109
E. LANDASAN HUKUM.....	110
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Studi	120
B. Lokasi Studi Kasus.....	120
C. Subyek Studi Kasus	120
D. Waktu Studi Kasus.....	121
E. Instrumen Studi Kasus	121
F. Teknik Pengumpulan Data.....	121
G. Alat dan bahan yang dibutuhkan.....	125
H. Jadwal.....	126

BAB IV	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Lokasi	128
	B. Tinjauan Kasus	129
	C. Pembahasan.....	167
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	194
	B. Saran.....	196
	DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Laporan Kasus.....	127

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Ijin Pengambilan Kasus
- Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Pasien
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal dan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 6. Lembar Kunjungan Hamil
- Lampiran 7. Lembar Kunjungan Bayi dan Neonatus
- Lampiran 8. Lembar Kunjungan Nifas
- Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet
- Lampiran 10. Dokumentasi Pengambilan Kasus (Foto, Fotocopy buku KIA, dll)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2017, sekitar 810 ibu meninggal saat melahirkan secara global setiap hari. 94% kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah serta menengah ke bawah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyimpulkan bahwa penyebab kematian pada ibu terjadi pada saat dan setelah melahirkan. Kemudian untuk 75% kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi selama kehamilan. (WHO, 2017). Penyebab angka kematian ibu antara lain komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. (WHO, 2019) WHO bekerja untuk pengurangan kematian ibu dengan meningkatkan bukti penelitian, memberikan panduan klinis dan program berbasis bukti, menetapkan standar global, dan memberikan dukungan teknis kepada Negara-negara Anggota dalam mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan program yang efektif.

Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan di tahun 2019. Terdapat sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan substansial

dalam kelangsungan hidup anak sejak tahun 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2019 (WHO, 2019). Penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir dan malaria. Malnutrisi adalah faktor penyebab yang mendasari, membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit parah (WHO, 2019). WHO terus berupaya dalam menurunkan angka kematian ibu salah satunya memperhatikan asuhan bayi baru lahir terutama di sekitar waktu kelahiran dan minggu pertama kehidupan karena sebagian besar bayi baru lahir sekarat dalam periode waktu ini,

Berdasarkan profil kesehatan menurut Kemenkes RI Angka Kematian Ibu (AKI), dilihat dari data yang dilaporkan dalam pencatatan program kesehatan keluarga dalam profil kementerian kesehatan tahun 2020 secara umum terjadi peningkatan angka kematian ibu selama periode 2020 menunjukkan 4.620 angka kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut terbilang lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2019 dengan angka 4.221 kematian di Indonesia. Tingginya angka kematian ibu pada tahun 2020 secara umum disebabkan perdarahan dengan 1.330 kasus, hipertensi selama kehamilan dengan 1.100 kasus, kemudian untuk sistem peredaran darah dengan kasus 230. Dapat disimpulkan bahwa penyebab kematian ibu tertinggi yaitu perdarahan dengan 1.300 kasus. Pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kb pasca persalinan, pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan dibantu tenaga kesehatan yang sudah terlatih di pelayanan kesehatan, pelayanan setelah persalinan baik ibu

maupun bayi, perawatan jika terjadi komplikasi seperti perawatan khusus maupun rujukan, hal tersebut merupakan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus . Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya. Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah diare. Penyebab kematian lain di antaranya pneumonia, kelainan kongenital jantung, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

AKI dan AKB masih menjadi indikator kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2020 mencapai 98,6/100. 000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 7,79 / 1000 kelahiran hidup, AKABA 8,99 / 1000 kelahiran hidup. Dari angka tersebut target SDGs belum tercapai (akhir tahun 2030 < 70) , maka dari itu sampai saat ini Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBA) masih menjadi

prioritas di Jawa Tengah. (Kemenkes, 2020). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Jawa Tengah dengan upaya menurunkan angka kesakitan, dan kematian melalui peningkatan akses serta mutu pelayanan kesehatan, peningkatan upaya paradigma sehat, pencegahan serta pengendalian penyakit, pemenuhan kebutuhan farmasi, pembekalan kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020)

Menurut profil kesehatan kota Surakarta Angka Kematian Ibu (AKI) di daerah Surakarta mengalami penurunan pada tahun 2016 dengan angka 40,6. Sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 70,74 per 100.000 atas peningkatan tersebut target yang diharapkan yaitu 50 per 100.000 kelahiran hidup tidak tercapai. Pada tahun 2018 mengalami penurunan dengan angka 41,61 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 40,08 dan mencapai target yang di harapkan dengan 40 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian Ibu di kota Surakarta di sebabkan beberapa hal yaitu perdarahan 1 kasus, gangguan sistem perdarahan 1 kasus, dan 2 kasus hipertensi dalam kehamilan, berdasarkan angka tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kematian ibu tertinggi yaitu disebabkan karena hipertensi dengan 2 angka. Selain itu kematian ibu juga disebabkan keterlambatan mengenal tanda bahaya serta mengambil keputusan, terlambat menuju fasilitas kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (Dinkes Surakarta, 2019).

Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Surakarta (2019) jumlah kelahiran di Puskesmas Banyuanyar tahun 2019 adalah 578 dengan tidak adanya kasus kematian ibu, sedangkan angka kematian bayi ada 2 kasus dengan penyebab adalah Berat Bayi Lahir Rendah dan gangguan metabolisme. Dinas Kesehatan Kota Surakarta terus berupaya dalam menurunkan angka kematian ibu dengan beberapa cara, salah satunya penguatan pelayanan dasar terhadap tenaga kesehatan dalam membangun praktik (Dinkes Surakarta, 2019)

Bidan adalah seseorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun diluar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu dalam menurunkan AKI dan AKB, (Kepmenkes, 2020). Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bidan melakukan Continuity of Care (CoC) untuk melanjutkan program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak mulai dari antenatal, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatus, postnatalcare hingga keluarga berencana yang berkualitas, dengan metode Continuity of Care (CoC) Bidan melakukan pendekatan fisiologis serta menerapkan praktik bidan berdasarkan Evidence Based Practice, hal tersebut berdasarkan rekomendasi (WHO, 2016).

Menurut WHO model CoC merupakan kesinambungan kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual serta sosial wanita dan keluarga

selama proses melahirkan, konseling dan Anc, kehadiran dalam persalinan dengan bidan yang dikenal (WHO, 2016) Melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif bidan diharapkan dapat mencegah dan mengurangi komplikasi kesehatan ibu serta anak, dan ibu hamil mendapat perlindungan baik dalam kehamilan maupun komplikasi kehamilan serta kebutuhan lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan guna kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi (Hendrawan, 2018) Tujuan utama Continuity of Care dalam asuhan kebidanan salah satunya yaitu mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal, selain itu metode CoC . Berdasarkan penelitian Sandall J, asuhan kebidanan komprehensif/continuity of care ini dapat mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesarea, meningkatkan jumlah persalinan normal.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta ” ?

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonates Ny. X di Puskesmas Banyuanyar Surakara dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan pengkajian meliputi data subjektif dan data onjektif pada Ny. X secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Interpretasi data dasar meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. X secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 3) Menyusun diagnosa potensial pada Ny. X secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 4) Merencanakan tindakan segera pada Ny.X secara komperhensif dengan menggunakan manajemen kebidanan.
- 5) Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny.X secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 6) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. X secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

- 7) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. X secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan serta alternatif pemecahan

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat Teoritis Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.X di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.
2. Manfaat Aplikatif
 - a. Bagi Institusi :

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Banyuanyar Surakarta.
 - b. Bagi Profesi:

Sebagai sumbangan aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
 - c. Bagi Klien dan masyarakat:

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan bayi baru lahir

maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah titik bertemunya sel telur dan sel sperma, kemudian pada saat itu membentuk zigot dan berlanjut menjadi janin (Damayanti, I.P, 2019). Kehamilan merupakan periode tantangan mental dan sosial yang sangat besar. Hal ini dapat membawa pengaruh pada ibu hamil, ibu hamil perlu menyesuaikan diri dengan kebiasaan baru. Dengan cara ini, stres dan ketegangan sering terjadi selama kehamilan, terutama di kalangan remaja yang belum menikah (Aziza dan Amperaningsih, 2017). Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan fase kehidupan janin didalam rahim dengan adanya kebiasaan baru yang harus dilalui ibu hamil.

b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan trimester III adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dilihat langsung oleh pemeriksaan (Walyani, 2015), berikut merupakan tanda-tanda kehamilan Trimeser III :

- 1) Gerakan janin dalam Rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa, gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu
- 2) Denyut jantung janin Denyut didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiogram (dopler) atau dengan stetoskop linea. DJJ baru didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu
- 3) Bagian-bagian janin Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (tangan dan kaki) dapat teraba dengan jelas pada usia kehamilan ini. Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG
- 4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rotgen maupun USG

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Psikologis

Trimester ketiga kehamilan dimulai pada 29 sampai 40 minggu. Kehamilan yang dialami para ibu hamil dapat menyebabkan perubahan fisik serta psikis (Sukezi, 2020). Trimester ketiga kehamilan merupakan masa bagi seorang individu untuk mempersiapkan diri secara fisiologis dan mental untuk kelahiran dan menyusui seorang anak (Sukezi, 2020).

Perubahan psikologis yang dialami seperti

- a. Merasa tidak nyaman
 - b. Merasa dirinya jelek
 - c. Menjadi lebih sensitive
 - d. Muncul rasa penolakan
 - e. Merasakan kecemasan yang lebih
- 2) Perubahan Fisiologis

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan trimester III antara lain :

- a) Perubahan Haematologi

Pada volume plasma terjadi peningkatan yang tinggi selama kehamilan. Peningkatan dimulai sejak usia kehamilan 6-8 minggu. Peningkatan maksimum terjadi sebanyak 20% pada pertengahan trimester III dengan 50% muncul pada usia kehamilan 34 minggu serta bergantung pada berat bayi. Peningkatan tersebut sekitar 40-50% dari volume plasma. Karena peningkatan volume plasma tidak diikuti dengan peningkatan sel darah merah, maka akan mengakibatkan penurunan pada kadar haemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah. Kejadian ini disebut dengan hemodilusi. Pengurangan jumlah platelet pada kehamilan normal adalah 100×10^9 cells/l, jika rendah dari itu, maka dikatakan trombositopenia. Kebutuhan akan asam folat juga meningkat. Terjadi perubahan pada sistem koagulasi.

Perubahan ini juga menimbulkan anemia fisiologis pada ibu hamil (Pillay, 2016 dan Bhatia, 2018).

b) Perubahan pada Jantung

Perubahan ini terjadi akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah perifer dan penurunan pada resistensi vaskular sistemik (Bhatia, 2018). Kardiak output sudah meningkat sebanyak 20% pada kehamilan 8 minggu. Kardiak output tertinggi terjadi pada usia kehamilan 20-28 minggu. Peningkatan denyut jantung 10-20 bpm. Tekanan darah biasanya menurun pada trimester 1 dan 2 tapi kembali meningkat pada keadaan sebelum hamil pada trimester 3 (Pillay, 2016).

c) Perubahan pada sistem renal

Aliran darah ke ginjal meningkat karena peningkatan aliran darah oleh jantung, hal ini mengakibatkan peningkatan Glomerular filtration rate (GFR), resistensi vaskular renal menurun, dan hal ini yang pada akhirnya mendapati ibu hamil dengan proteinuria. Peningkatan aliran darah ginjal menyebabkan peningkatan kapasitas ginjal sekitar 1-1.5 cm dan terjadi dilatasi pada saluran-saluran ginjal serta ureter (Pillay, 2016).

d) Perubahan darah dan ginjal

Terjadi perubahan pada sistem yang lainnya seperti metabolisme air, dimana jumlah volume yang meningkat mengikuti peningkatan volume plasma, pada trimester 3 peningkatan dapat mencapai 50-60%. Selain itu juga terjadi perubahan pada sistem pernapasan. Kebutuhan oksigen meningkat menjadi 20% dan metabolismenya meningkat 15%. Terjadi juga peningkatan ventilasi selama 40-50% (Pillay, 2016).

e) Perubahan pada sistem hormone

Perubahan terutama juga terlihat pada sistem hormon diantaranya hormon tiroid, kelenjar adrenal, kelenjar pituitari (terutama mengatur hormon progesteron dan estrogen, serta untuk memproduksi prolaktin dan prostaglandin untuk memulai persalinan). Perubahan hormonal juga terlihat pada ibu pada awal trimester I dan trimester III. Ibu pada saat ini mengalami pola tidur yang tidak teratur antara waktu tidur dan bangun disebabkan gangguan miksi dan ketidaknyamanan lainnya. Hal ini mempengaruhi kadar hormon kortisol dan melatonin yang kemudian berdampak pada tingkat stress ibu hamil (Kovacs, 2019).

f) Perubahan pada metabolisme gula, lemak, protein, dan kalsium

Selain itu terjadi juga perubahan pada metabolisme gula, lemak, protein, serta kalsium. Kebutuhan ibu akan mikro dan

makro mineral meningkat selama kehamilan, maka harus diimbangi dengan konsumsi dari luar tubuh. Selain itu, pada ibu hamil terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal (Pillay, 2016).

d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Pada masa kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah. Komplikasi atau masalah ini akan menimbulkan tanda ataupun gejala yang terjadi atau dirasakan oleh ibu hamil. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut adalah perdarahan, oedema, demam tinggi, keluar air ketuban dan berkurangnya gerakan janin (Kemenkes, 2019).

1) Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (20 minggu). Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa ataupun missed abortus. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solutio plasenta. (Prawirohardjo, 2016 dan Kemenkes, 2019).

2) Bengkak

Tanda bahaya lainnya adalah bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan

bayi dalam kandungan karena dapat merupakan tanda gejala awal keadaan preeklamsia/eklamsia pada ibu (Prawirohardjo, 2016 dan Kemenkes, 2019).

3) Demam Tinggi

Demam tinggi pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan (Prawirohardjo, 2016 dan Kemenkes, 2019).

4) Keluarnya air ketuban sebelum waktunya

Normalnya, selaput ketuban akan pecah pada saat proses persalinan saat pembukaan hampir lengkap keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya. Hal ini menandakan gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan. Selama kehamilan lanjut ibu diminta untuk memperhatikan gerakan janin. Keadaan gerakan janin dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak menjadi tanda adanya keadaan bahaya pada janin (Prawirohardjo, 2016 dan Kemenkes, 2019).

e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka

akan menimbulkan suatu masalah. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III antara lain yaitu :

1. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Penyebab dan cara meringankan edema pada kehamilan trimester III pada prinsipnya hampir sama dengan edema pada trimester II, hanya saja Anda harus lebih waspada dan dapat membedakan antara edema yang normal dan edema yang tidak normal atau patologis. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka Anda perlu waspada adanya pre eklampsia. Mungkin Anda perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria.

Faktor Penyebab :

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- d) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal.
- e) Natrium bersifat retensi cairan.

f) Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuti, 2016).

2. Sering Buang Air Kecil (BAK).

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar–sebutar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada

malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti, 2016).

3. Gatal dan kaku pada jari

Penyebab gatal–gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk meringankan dan mencegah antara lain dengan mengkompres dengan air dingin atau mandi berendam atau dengan menggunakan shower. Ibu hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, janganmembungkuk tetapi tulang

belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak. Bila merasa lelah lebih baik berbaring (Tyastuti, 2016).

4. Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III, kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.

Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epitelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi (Tyastuti, 2016).

5. Haemorroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin

meningkat. Haemorrhoid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorrhoid tertekan karena pembesaran uterus. Haemorrhoid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari (Tyastuti, 2016).

6. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK dimalam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil (Tyastuti, 2016). Cara meringankan atau mencegah :

- a) Mandi air hangat sebelum tidur
 - b) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur
 - c) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur
 - d) Jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur
 - e) Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur
 - f) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur
 - g) Kurangi kebisingan dan cahaya
 - h) Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.
7. Keputihan / Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakailah celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap

keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Tyastuti, 2016).

8. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.

Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Keringat yang banyak dapat dicegah dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Tyastuti, 2016).

9. Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas

usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar, buahkopi karena dapat meningkatkan konstipasi (Tyastuti, 2016).

10. Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Tyastuti, 2016). Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap)
- b) Olahraga secara teratur
- c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d) Mandi air hangat sebelum tidur
- e) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- f) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut
- g) Pijat otot – otot yang kram
- h) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

11. Mati Rasa (BAAL) dan Rasa Nyeri Pada Jari Kaki dan Tangan

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Makin bertambah umur kahamilan sehingga uterus juga semakin besar maka rasa baal ini semakin bertambah. Faktor penyebab baal antar lain,pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Cara meringankan atau mencegah baal dapat dilakukan bila pada saat tidur berbaring miring kekiri, dengan postur tubuh yang benar (Tyastuti, 2016).

12. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas (Tyastuti, 2016).

13. Neri Ligamen Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum. dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar. Cara meringankan atau mencegah :

- a) Menekuk lutut kearah abdomen
- b) Memiringkan panggul
- c) Mandi dengan air hangat
- d) Menggunakan korset

- e) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut (Tyastuti, 2016).

14. Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar-debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan. Faktor penyebab :

- a) Peningkatan curah jantung pada ibu hamil
- b) Gangguan pada system syaraf simpati
- c) Pada trimester III karena uterus semakin membesar sehingga terjadi tekanan intraabdomen (Tyastuti, 2016).

15. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Tyastuti, 2016). Cara meringankan atau mencegah :

- a) Hindari makanan berminyak/digoreng
- b) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- c) Sering makan makanan ringan
- d) Hindari kopi dan rokok
- e) Minum air 6 – 8 gelas sehari
- f) Kunyah permen karet

16. Perut Kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Ibu hamil biasanya mengatakan masuk angin apabila merasakan perutnya kembung. Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormonprogesterone, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat,kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar (Tyastuti, 2016). Cara meringankan atau mencegah :

- a) Menghindari makan makanan yang mengandung gas
- b) Mengunyah makanan secara sempurna
- c) Lakukan senam secara teratur
- d) Biasakan BAB teratur
- e) Tekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

17. Ptyalism (Sekresi Air Liur yang Berlebihan)

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang – kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga

ibu hamil merasa tidak nyaman. Ptyalism biasanya dirasakan ibu hamil mulai 2 sampai 3 minggu usia kehamilan dan berhenti pada akhir kehamilan. Ptyalism terjadi oleh karena meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi.

Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut. Cara meringankan atau mencegah ptyalism dengan cara mengurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat. Ada kalanya ibu hamil mengunyah permen karet atau permen keras, dan sebaiknya ibu hamil menjaga kebersihan mulut (Tyastuti, 2016).

18. Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil posisi tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu hamil terhindar dari rasa

pusing, saat bangun tidur secara perlahan–lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang (Tyastuti, 2016).

19. Sakit Kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari. Bila harus bepergian usahakan membawa bekal, tidak baik bagi ibu hamil terlambat makan, dan minum 10 gelas per hari, merupakan kebutuhan minimal cairan.

Mandi air hangat sangat dianjurkan bagi ibu hamil. Sakit kepala juga dapat dihindari dengan menjaga ruangan tetap bersih, rapi, bebas asap rokok, dan lingkungan sibuk ramai seperti pasar tradisional. Ibu hamil dapat juga melakukan jalan santai di udara segar

, istirahat pada tempat yang tenang dan rileks. Melakukan meditasi atau yoga dianjurkan bagi ibu hamil.

20. Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung (Tyastuti, 2016).

21. Varises

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III.

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehinggajaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah (Tyastuti, 2016). Cara meringankan atau mencegah :

- a) Lakukan olahraga secara teratur
 - b) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama
 - c) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
 - d) Hindari memakai pakaian ketat
 - e) Berbaring dengan kaki ditinggikan
 - f) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding
- f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis suatu kebutuhan yang dapat diartikan sebagai kebutuhan yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian seseorang. Beberapa perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu, kekhawatiran membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual (Rustikayanti, 2016).

1) Suport dari keluarga pada ibu hamil

- a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri.

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

- b) Dukungan dari keluarga

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan.

c) Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis.

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.

Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

2) Persiapan Menjadi Orang Tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi

dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dsb. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

3) Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya.

Orangtua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal

sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, misalnya seorang anak sudah disiapkan untuk menerima kelahiran adiknya, sejak adik dalam kandungan sudah diberi peran untuk komunikasi dengan adik dengan cara diajak meraba perut ibunya ketika ada gerakan janin.

g. Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III

Berikut kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III menurut (Fitriahadi, 2017) :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya

melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar(BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan

rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

(5) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

(6) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- (a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- (b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang
- (c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- (d) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian

(e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

(7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak

(8) Exercise/ Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatankegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

(9) Istirahat/ Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

(10) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT),

dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

h. Asuhan antenatal

1) Pengertian

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018).

2) Tujuan

Tujuan Antenatal Care menurut (Kemenkes, 2018) yaitu :

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3) Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

4) Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi COVID-19

ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara

daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19 (Kemenkes RI, 2020)

- (1) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
- (2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
- (3) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
 - (a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
 - (b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- (4) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 - (a) Faktor resiko persalinan

(b) Menentukan tempat peralihan, dan

(c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

5) Pelayanan Persalinan

Standar pelayanan persalinan menurut (Kemenkes RI, 2020) antara lain :

a) Semua pelayanan persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

b) Pemilihan tempat pertolongan persalinanditentukan berdasarkan :

(1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining resiko persalinan

(2) Kondisi ibu saat inpartu

(3) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19

(a) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID19 (penanganan tim multidisiplin).

- (b) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - (c) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal ($NLR < 5,8$ dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- (4) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19 . Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- c) Rujukan terencana untuk :
 - (1) Ibu yang memiliki resiko pada persalinan dan
 - (2) Ibu hamil dengan status Suspek dan terkonfirmasi COVID-19
 - d) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.

- e) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- f) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- h) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.

- i) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
 - j) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
- 3) Pelayanan Pasca Salin

Pelayanan Pasca Salin pada masa pandemic Covid-19 menurut (Kemenkes RI, 2020) antara lain :

- a) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali.
- b) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- c) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada

masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

e) KIE yang disampaikan pada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) :

(1) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia

(2) Kebutuhan gizi ibu nifas

(3) Perawatan payudara dan cara menyusui

(4) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

(5) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.

i. Teori *Evidence Base* dalam kehamilan

1) Pengertian *evidence base*

Evidence base merupakan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan paling baru dan bersumber pada data yang jelas dan saling terkait untuk mengambil kesimpulan klinis paling efektif serta menambah kemampuan tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien (Aliviameita & Puspitasari, 2020).

2) Tujuan *evidence base*

Tujuan *evidence base* yaitu untuk memperoleh data yang paling valid berdasarkan penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, selain itu bertujuan untuk menyiapkan bidan yang profesional dan memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang mempunyai kualitas berdasarkan *evidence base* (Aliviameita & Puspitasari, 2020)

3) Manfaat *evidence base*

Menurut (Aliviameita&Puspitasari,2020), manfaat yang diperoleh dari pemanfaatan *evidence base* adalah sebagai berikut :

- a) Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
- b) Meningkatkan kompetensi (kognitif)
- c) Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- d) Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

(1) Berdasarkan penelitian Citra Amalu dkk, (2021) dengan judul “ Efektifitas Hidroterapi Terhadap Nyeri Punggung dan Peningkatan Hormon Endorfin pada Ibu Hamil” di wilayah kerja Puskesmas Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan setelah dilakukan intervensi terdapat pengaruh pemberian hidroterapi terhadap nyeri punggung serta terjadi peningkatan hormon endorfin pada ibu hamil. Berdasarkan perubahan hormon endorfin dari minggu pertama diberikan sampai minggu terakhir terjadi peningkatan yang cukup tinggi. Mayoritas ibu sebelum diberikan hidroterapi memiliki tingkat nyeri pada angka 4 (sangat nyeri) yaitu sebanyak 10 orang. Sedangkan sesudah diberikan hidroterapi terjadi perubahan tingkat nyeri yaitu mayoritas ibu memiliki tingkat nyeri pada angka 1 (sedikit lebih nyeri) dan angka 0 (tidak nyeri). Dapat disimpulkan bahwa tingkat nyeri pada ibu hamil terjadi perubahan sebelum diberikan hidroterapi dan sesudah diberikan hidroterapi (Amalu et al., 2022)

- (2) Berdasarkan penelitian Aswitami dkk, (2020) dengan judul ‘ ‘ Pengaruh Pijat Kehamilan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Desa Abiansemal Kabupaten Bedung Provinsi Bali Tahun 2020” Beberapa penelitian mengungkapkan pijat kehamilan memiliki banyak manfaat dalam sistem tubuh manusia seperti mengurangi nyeri otot, pada kardiovaskular. Sistem itu dapat meningkatkan sirkulasi dan merangsang aliran

darah ke seluruh tubuh, juga bisa merangsang sel kulit regenerasi dan membantu penghalang tubuh, dan efeknya pada saraf sistem dapat mengurangi insomnia. Pijat adalah teknik yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengendurkan tubuh, menghilangkan stres, dan kelelahan dengan memberikan tekanan ke titik tertentu. Ketika jaringan otot berkontraksi selama pijat, sistem saraf di sekitar area yang dipijat juga tertekan dan otot jaringan mengendur, saraf juga akan meregang, sehingga meningkatkan aktivitas parasimpatis melepaskan neurotransmitter seperti hormon endorfin, serotonin, dan asetilkolin. Melalui respon yang ditimbulkan oleh otak, peningkatan kadar serotonin dapat menurunkan psikis efek stres dan mengurangi efek psiko seperti hipertensi, hormon yang dilepaskan oleh medula adrenal aktif massa stres, yaitu norepineprin dan epineprin yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal di dalam darah bisa meningkatkan proses perlawanan (Aswitami dkk, 2020)

j. Teori Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari

bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Handayani dkk, 2017).

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney :

a) Langkah I : Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Data Subyektif

(a) Identitas

(1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami

(2) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre- eklampsia dan usia diatas 35 tahun

meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

- (3) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut
- (4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya
- (5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya
- (6) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil

- (7) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- (b) Keluhan Utama: keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011)
- (c) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010)
- (d) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya
- (e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan

dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).

- (f) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007).
- (g) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Handayani dkk, 2017).. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Handayani dkk, 2017).

- (h) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga
- (i) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya
- (j) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini
- (k) Riwayat COVID-19
- (l) Riwayat imunisasi TT
- (m) Riwayat vaksinasi Covid
- (n) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai

dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011)

- b. Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011)
- c. Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam
- d. Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006).
Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

2) Data Obyektif

(a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani dkk, 2017).
- (3) Keadaan Emosional: Stabil.
- (4) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).
- (5) Berat Badan: Kenaikan berat badan secara mendadak merupakan tanda bahaya komplikasi pada kehamilan. Kenaikan berat badan saat hamil normanya 11 kg (Astuti 2012).
- (6) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- (7) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90

mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60- 100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu $35,8-37,3^{\circ}$ C. Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 \times /menit.

(b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Handayani dkk, 2017).
- (2) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih.

Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Handayani dkk, 2017). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

- (3) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- (4) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).
- (5) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- (6) Payudara: Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul

stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

(7) Perut: Inspeksi: Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

(8) Palpasi:

(a)) Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

(b)) Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

(c)) Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

(d)) Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jarijari pemeriksa menyatu yang berarti bagian

terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120- 160x/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

(e) Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

(f) Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram

(g) Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

(h) Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram

(9) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia.

Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus

(10) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

(c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL (Varney, dkk, 2006)

(2) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013)

(3) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011)

(4) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006)

- b) Langkah II: Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu
- c) Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien
- e) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari

kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya

- f) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya
- g) Langkah VII: Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.
- h) Data Subjektif
Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
- i) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

j) **Analysis** Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan

k) **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan

antisipatif, 61 tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antar 37 sampai 47 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin (Handoko & Neneng, 2021). Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Handoko & Neneng, 2021). Maka dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses keluarnya janin dan plasenta yang sudah cukup bulan.

b. Tanda-Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup (Fitriahadi, 2019). Tanda-tanda persalinan antara lain sebagai berikut :

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
- 2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.
 - c) Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Tanda-tanda persalinan sudah dekat:
 - (1) Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
 - (2) Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin

berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan menurut (Fitriahadi, 2019) sebagai berikut :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

6) Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Fitriahadi, 2019) antara lain :

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

2) Passenger (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu

mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan menurut (Kurniarum, 2016) yaitu :

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
 - d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
 - e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
 - f) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
 - g) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.
- 2) Majunya Kepala janin
- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

4) Putaran paksi dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
 - d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- 5) Ekstensi
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
 - b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan

suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
 - d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
 - e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar
- 6) Putaran paksi luar
- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

f. Partograf

Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksana masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal (Yisma, 2013).

Penggunaan partograf dalam persalinan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal dengan bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat. Penerapan partograf WHO di tujukan pada pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan sehingga diharapkan partus lama semakin berkurang untuk dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Orhue et al, 2014).

Menurut Yulizawati, SST., M.Keb dkk (2019), partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan dengan tujuan untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau

terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

1) Partograf harus digunakan :

- a) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi ditempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, dll)
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

2) Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, para, abortus
- (3) Nomor catatan medis/ nomor puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu dating dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

- b) Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban, dan penyusupan (kepala janin)

(1) DJJ

Menilai dan mencatat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160x/ menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau lainnya :

- (a) U : selaput ketuban utuh (belum pecah)
- (b) J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban

bercampur mekonium

(d) D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

(e) K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika disertai DJJ diluar rentang nilai normal.

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepala panggul. Lambing yang digunakan :

(a) 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

(b) 1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

(c) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

(d) 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

(1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan fase aktif dengan garis waspada. Hubungkan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.




(3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak : 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong

dibawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

d) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Lamanya his didokumentasikan dengan cara :

- (1)  Buat titik-titik pada kotak jika lama kontraksi kurang dari 20 detik
- (2)  Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik
- (3)  Buat blok pada kotak jika lama kontraksi lebih dari 40 detik

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

f) Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu setiap 10 menit dan

beri tanda \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperature dinilai setiap dua jam dan catat ditempat yang sesuai.

g) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf :

(1) Data atau informasi umum

(2) Kala I

(3) Kala II

(4) Kala III

(5) Kala IV

(6) Bayi baru lahir

Diisi dengan tanda (\surd) pada kotak yang disediakan dan apabila ada data yang tidak sesuai dapat diberi tanda (-).

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Kurniarum, 2016) yaitu sebagai berikut :

Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap

- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
 - c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
- 2) Fase aktif persalinan
- Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi
- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
 - b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
 - c) Terjadi penurunan bagian terendah janin

Kala II

1) Pengertian

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 (Kurniarum, 2016).

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat menurut (Kurniarum, 2016) adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan
- i) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
- j) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detakjantung bayi setelah kontraks

h. Perubahan Fisiologis pada masa persalinan

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, menurut (Kurniarum, 2016) perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

- (1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
- (2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang (Kurniarum, 2016). Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

3) Faal Ligamentum Rotundum

- a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini

penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir (Kurniarum, 2016)

- b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Kurniarum, 2016).

5) Perubahan pada system urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan

peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan (Insensible Water Loss) melalui respirasi (Kurniarum, 2016).

- 6) Perubahan pada vagina dan dasar panggul
 - a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
 - b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
 - c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
 - d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi

kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak (Kurniarum, 2016).

- 7) Perubahan system kardiovaskuler (meliputi tekanan darah dan jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya (Hecker, 1997). Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

- 8) Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Menurut (Kurniarum, 2016), pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

9) Perubahan system pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis .

10) Perubahan pada gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I (Kurniarum, 2016).

11) Perubahan pada hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat.

Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

12) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengijinkan minum air putih, jus dan ice pop.

Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena. Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV (Kurniarum, 2016). Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana

oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil (Kurniarum, 2016).

2) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan

komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II) (Kurniarum, 2016).

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan (Kurniarum, 2016).

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
 - b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
 - c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
 - d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
 - e) Memperlambat kelahiran plasenta
 - f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
- 4) Kebutuhan hygiene (Kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Kurniarum, 2016).

- 5) Kebutuhan Instirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Kurniarum, 2016).

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Kurniarum, 2016).

7) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan (Kurniarum, 2016).

8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu

yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anestesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan (Kurniarum, 2016).

9) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat

perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik. Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan (Kurniarum, 2016).

B. BAYI BARU LAHIR (BBL) DAN NEONATUS

1. Konsep Dasar
 - a. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine menjadi ekstrauterine (Herman, 2018). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa BBL (Bayi baru lahir) adalah bayi yang berusia 0-28 hari dengan berat badan antara 2500-4000 gram.

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir menurut (Setiyani, dkk 2016) antara lain :

1) Termogulasi

- a) Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.
- b) Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- c) Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang

keedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas

- a) Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%.
- b) Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas.
- c) Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir.

Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang keedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

2. Sistem Pernafasan

Menurut (Setiyani, dkk 2016), perubahan system pernafasan pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

- a) Perkembangan paru
 - (1) Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.

(2) Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan

b) Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- (2) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- (a) Mengeluarkan cairan dalam paru
- (b) Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali. Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru

3. Sistem Pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Setiyani, dkk 2016).

4. Sistem kardiovaskuler dan darah

Denyut jantung janin (DJJ) diatur oleh pengaruh divisi simpatis dan parasimpatis sistem saraf otonom dan kemoreseptor

serta baroreseptor. Rentang normal DJJ adalah 120 -160 kali permenit. Irama DJJ cukup stabil dan fluktuasi beragam antara 5 sampai 10 menit per menit. Perubahan antar denyut (keragaman jangka pendek) diperantai oleh refleksi vagal (sistem saraf parasimpatis). Apabila refleksi vagal distimulasi, DJJ menurun. Apabila sistem saraf simpatis distimulasi, DJJ meningkat. Sistem saraf otonom menerima informasi mengenai status oksigen dari kemoreseptor (sel saraf sensori dalam lengkung aorta, badan carotid dan otak yang dapat memicu sistem saraf simpatis untuk meningkatkan DJJ guna meningkatkan perfusi pada area yang terkait. Baroreseptor (ujung saraf yang sensitif) terhadap tekanan dalam dinding arteri carotid internal dan eksternal) memberikan input mengenai tekanan darah. Peningkatan tekanan darah baroreseptor memberi tanda kepada sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan curah jantung dan tekanan darah secara cepat, sehingga memperlambat DJJ (Setiyani, dkk 2016).

5. Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus

mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam) (Setiyani, dkk 2016).

6. Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Setiyani, dkk 2016).

c) Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama menurut Marmi (2015), adalah :

1) Penilaian Awal pada Bayi segera setelah lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang diperut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan ?
- d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ?
- e) Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ?

2) Pematangan Tali Pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin 10 Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut :

- a) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir.

- b) Tali pusat dijepit dengan klem Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- c) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang DTT atau klem plastik tali pusat (DTT atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- e) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- f) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%

g) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam pertama setelah lahir.

3) Resusitasi (bila perlu)

Resusitasi BBL bertujuan untuk memulihkan fungsi pernafasan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia dan menyelamatkan hidupnya tanpa gejala sisa di kemudian hari. Kondisi ini merupakan dilema bagi penolong tunggal persalinan karena disamping menangani ibu bersalin, ia juga harus menyelamatkan bayi yang mengalami asfiksia. Resusitasi BBL pada APN ini dibatasi pada langkahlangkah penilaian, langkah awal dan ventilasi untuk inisiasi dan pemulihan pernafasan.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan program menyusui dan bukan menyusui ini, merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu waktunya minimal selama 1 jam bisa lebih.

2) Teori Evidence base pada bayi baru lahir dan neonates

1) Berdasarkan penelitian Desi Hidayanti pada tahun 2018 yang berjudul ‘ ‘ Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kota Bandung ‘ ‘ Berdasarkan hasil analisa

bivariabel menunjukkan bahwa perlakuan pijat pada bayi baru lahir memberikan perubahan yang signifikan terhadap pertumbuhan. Hal ini dapat dilihat dari perubahan berat badan dan panjang badan bayi yang lebih besar pada kelompok dipijat daripada yang tidak dipijat. Perbedaan selisih rerata berat badan antara kelompok dipijat dan tidak dipijat adalah 202,5 gram dengan nilai p value sebesar 0,0004 ($p < 0,05$) (Hidayanti, 2018).

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

b. Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment.

Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu:

- 1) Pemeriksaan umum
- 2) Pemeriksaan *antropometri*
- 3) Pemeriksaan fisik
- 4) Pemeriksaan *neurologis*

a) Refleks *Moro*/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

b) Refleks Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c) Refleks *Rooting*/mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d) Refleks menghisap

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.

e) *Glabella* Refleks

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya

f) *Tonick Neck* Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

c. *Assesment* (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian *Assesment* pada

bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

- 1) Diagnosis : Bayi baru lahir normal, umur dan jam
- 2) Data subjektif : Bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
- 3) Data objektif :
 - a) Denyut jantung : Normal (130-160kali/menit)
 - b) Respirasi : Normal (30-60 kali/menit)
 - c) Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d) Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e) Panjang badan : 48-52 cm

d. *Planning* (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

C. NIFAS

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 140 hari (Fitri, 2017). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Berdasarkan uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pemulihan kembali alat kandung wanita seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan system reproduksi

Menurut (Sutanto, 2019) perubahan system reproduksi antara lain sebagai berikut :

a) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolisis pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

b) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira

besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Pada pemulihan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka parut.

a) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalamrahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti secret lukaberubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuninganyang disebut lokhea alba Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

b) Servik dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi

retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai osteum eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil, Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

2) Perubahan system pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Sutanto, 2019)

3) perubahan system perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada sub mukosa. Kurang lebih 40 % wanita nifas

mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum (Sutanto, 2019)

4) Perubahan system musculoskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi.

Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan (Sutanto, 2019).

5) Perubahan system endokrin

Perubahan system endokrin menurut (Sutanto, 2019) yaitu :

a) Hormon Plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon Human Placental Lactogen

(HPL). estrogen, dan progesteron serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang

memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

d) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37.5°C - 38°C 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 mewaspada bila suhu lebih

dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

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

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini

akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi.

Masa nifas setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukkan urin untuk mengurangi hemodilusi darah. Terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena. Akibatnya, terjadi peningkatan suhu badan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ yang bukan merupakan keadaan patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya prosesuteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari

volume darah dan haemokonsentrat. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitium cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari postpartum.

8) Perubahan system hematologic

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu. Selama minggu minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen, dan plasma akan sedikit menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi. Apalagi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

c. Kebutuhan pada masa nifas

Menurut (Sutanto, 2019) perubahan pada masa nifas antara lain :

1) Nutrisi dan Cairan

Berbicara tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat,

kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik (Sutanto, 2019).

2) Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombus) (Sutanto, 2019).

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Ibu bersalin harus diusahakan dapat BAK. Walaupun ibu mengalami gejala seperti di atas agar menghindari kondisi kandung kemih yang penuh, sehingga perlu untuk dilakukan penyadapan karena sekecil apapun bentuk penyadapan akan berpotensi membawa

bahaya infeksi. Ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak, maka dapat bisa dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien, mengompres air hangat di atas simfisis, berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK (Sutanto, 2019).

b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam rektum, akan berpotensi terjadi febris. Bila hal tersebut terjadi dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Biasanya apabila Ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan (Sutanto, 2019)

c) Kebersihan diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarkannya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Sutanto, 2019)

d) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu

atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode keluarga berencana yang paling cocok dengan kondisi yang dialami (Sutanto, 2019)

e) Keluarga Berencana

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan anah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra mencegah, konsepsi pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi). Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana (Sutanto, 2019)

f) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ-organ tubuh tersebut meregang dan lemah. Banyak diantara senam postpartum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal (Sutanto, 2019).

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2019) tahapan masa nifas antara lain :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.
 - a) Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.
 - b) Keluarnya Sisa-Sisa Darah Dari Vagina (Lokhea)
 - c) Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihisap bayi. Fase itu adalah saat-saat bagi bidan untuk mendorong ibu bersalin untuk belajar menyusul bayinya dengan benar karena pada umumnya. Ibu yang baru pertama kali mengalami masa persalinan masih belum tahu bagaimana caranya menyusui dengan benar sehingga akan menyebabkan beberapa masalah yang berhubungan dengan payudara. Ibu terkadang juga akan mengeluh putingnya terasa perih saat awal-awal mulai menyusui Hal tersebut disebabkan karena ibu belum terbiasa menyusui bayi Padahal menyusui bayi akan membuat puting lunak sehingga nantinya akan menjadi suatu bentuk kenya manan bagi Ibu ketika menyusui (Sutanto, 2019)

- d) Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar(BAB)
 - 1) Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembeng. kakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing
 - 2) Kesulitan BAB disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi (Sutanto, 2019)
- e) Kunjungan masa nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

- 1) KF 1 (6-48 jam)
- 2) KF 2 (4 hari - 28 hari)
- 3) Kf 3 (29 hari-42 hari)

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut.

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Sutanto, 2019)

Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Sutanto, 2019)

Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup ma kanan, minuman, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. (Sutanto, 2019)

2. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

- a. involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.

- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

- f. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Sutanto, 2019) yaitu :

- 1) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.

Pendarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/ menit, kadar Hb <8 gr%) (Prawiroharjo, 2005). Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar. Alasan mengapa asuhan masa nifas harus dilaksanakan mengingat bahwa perdarahan dan infeksi menjadi faktor penyebab tingginya AKI. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan (Sutanto, 2019)

- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik

yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu dengan jalan. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi (Sutanto, 2019)

3) Menghilangkan Terjadinya Anemia

Anemia merupakan suatu penyakit berkurangnya kandungan hemoglobin (Hb) dalam darah. Menurut WHO, secara fisiologis kehamilan akan menyebabkan anemia ini. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa pada kehamilan minggu ke 10 hingga ke 32, volume plasma darah meningkat hingga 50% dari sebelum hamil sehingga darah menjadi bersifat encer.

Peningkatan volume darah dibutuhkan untuk membangun rahim dan organ tubuh yang bekerja lebih keras saat hamil serta untuk membangun jaringan payudara dan gusi ibu. Oleh karena itu, dibutuhkan banyak zat besi (Fe) untuk menghasilkan sel darah merah (Hb) agar pengenceran tidak mengganggu fungsi darah sebagai pengangkut oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh.

Setelah persalinan selesai, maka anemia harus segera dihilangkan. Bisa dengan cara mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dan suplemen zat besi dari dokter. Apabila otot-otot rahim lemah, sehingga tidak bisa cepat berkontraksi untuk menciut ke ukuran normal akibat suplai oksigen yang kurang, maka akan menjadi faktor penyebab terjadinya perdarahan. Pencegahan

terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi. Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat (Sutanto, 2019).

4) Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Sutanto, 2019)

g. Teori Evidence Base pada ibu nifas

- 1) Berdasarkan penelitian Ika Nur Safutri pada tahun 2020 yang berjudul “ Pengaruh Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Postpartum “ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh senam nifas terhadap proses involusi uteri, diketahui kecepatan involusi uteri pada ibu post partum yang melakukan senam nifas (kelompok eksperimen) di klinik Nining Pelawati

mayoritas berada pada kategori cepat sebanyak 10 orang (66,6%), sisanya berada pada kategori normal sebanyak 5 orang (33,3%), sedangkan yang berada dikategori lambat tidak ada (0,00%) (Safutri, 2020).

2. Dokumentasi asuhan kebidanan ibu nifas

Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

Menurut Fitriahadi dan Utami(2019), antara lain yaitu :

a. S : Subyektif

Data subyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamneses. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

b. O : Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnosis lain.

c. A : Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan inteprestasi dari data subyektif dan data obyektif. Dalam

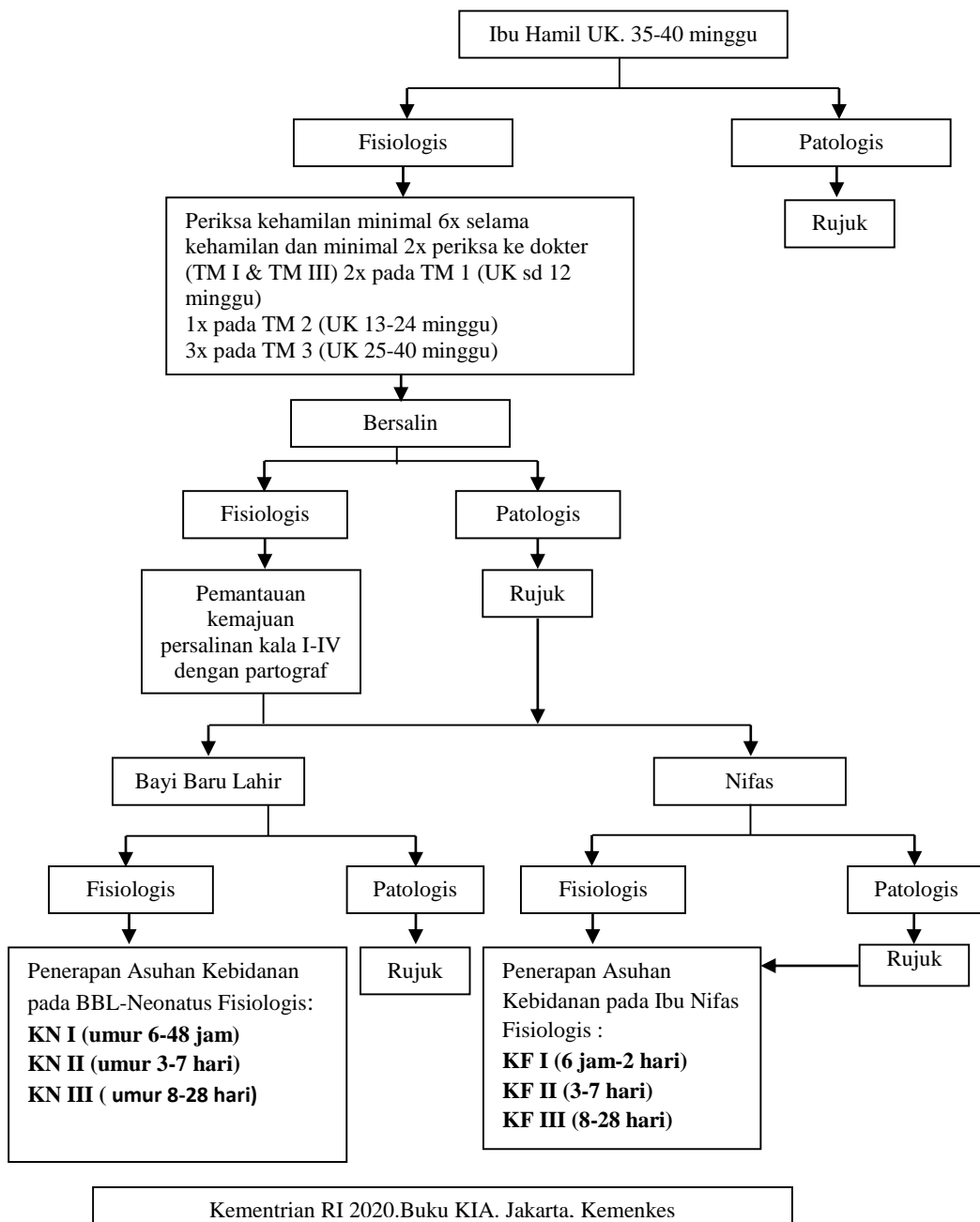
pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. P : Planning

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intrestasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

D. KERANGKA PIKIR

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir:



E. LANDASAN HUKUM

1. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

a. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 19

1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf (a) diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- (a) Konseling pada masa sebelum hamil;
- (b) Antenatal pada kehamilan normal;
- (c) Persalinan normal;
- (d) Ibu nifas normal;
- (e) Ibu menyusui; dan
- (f) Konseling pada masa antara dua kehamilan

3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :

- (a) Episiotomi;
- (b) Pertolongan persalinan normal;
- (c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- (d) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- (e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- (f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
- (g) Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- (h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- (i) Penyuluhan dan konseling;
- (j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- (k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c. Pasal 20

(1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf (b) diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

(2) Dalam pemberian pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan :

- (a) Pelayanan neonatal esensial;
- (b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

- (c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - (d) Konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (a) meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (b) meliputi :
- (a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/ atau kompresi jantung;
 - (b) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - (c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - (d) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)

- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (c) meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (d) meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

d. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf (c),

Bidan berwenang memberikan :

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

2. Kepmenkes Nomer HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi Bidan

STANDAR KOMPETENSI BIDAN

Kompetensi ke 1 : Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

Lulusan Bidan Mampu

- a. Berperilaku sesuai kode etik Bidan, dan pandai menempatkan diri pada kondisi dan situasi berbeda.
- b. Bekerja sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.
- c. Bersikap adil pada semua pihak yang berinteraksi dengan bidan, khususnya klien yaitu perempuan, bayi, balita dan anak prasekolah.
- d. Menghormati mitra kerja yang memiliki kelebihan, dan menghargai setiap pihak yang memiliki keterbatasan. Menyadari keterbatasan diri, sehingga terbuka untuk berkolaborasi dengan profesi lain.
- e. Senantiasa mengupayakan yang terbaik untuk klien.
- f. Mengutamakan keselamatan klien di atas kepentingan pribadi, dan kelompok.
- g. Cermat dan teliti dalam setiap perkataan, dan perbuatan terkait pelayanan kebidanan.
- h. Sadar hukum dan senantiasa mematuhi ketentuan perundangan yang berlaku.

- i. Jujur dan bertanggungjawab terhadap setiap tahap dan bagian pelayanan kebidanan yang dipercayakan kepadanya.
 - j. Melindungi hak asasi perempuan dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas.
 - k. Menjaga rahasia yang diketahui karena keterlibatan dalam pelayanan.
 - l. Memperlakukan perempuan sebagai mitra yang bertanggungjawab menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksinya.
 - m. Menempatkan diri dengan tepat di masyarakat, sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang menjadi sasaran binaannya.
 - n. Mampu menjalin kerja sama dengan seluruh pihak.
3. UU Kebidanan no 4 tahun 2019
- 1) Pasal 1
 - a) Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
 - b) Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

- c) Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.
- d) Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
- e) Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.
- f) Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.
- g) Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Kebidanan.
- h) Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Bidan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Kebidanan.
- i) Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
- j) Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah

mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan Praktik Kebidanan.

- k) Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.
- l) Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
- m) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
- n) Tempat Praktik Mandiri Bidan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien.
- o) Bidan Warga Negara Asing adalah Bidan yang berstatus bukan Warga Negara Indonesia.
- p) Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh Bidan.

- q) Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - r) Konsil Kebidanan yang selanjutnya disebut Konsil adalah bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang tugas, fungsi, wewenang, dan keanggotaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - s) Wahana Pendidikan Kebidanan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Kebidanan.
 - t) Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana di maksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - u) Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
 - v) Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- 2) Pasal 2
- Penyelenggaraan Kebidanan berasaskan:
- a) Perikemanusiaan;

- b) Nilai ilmiah;
- c) Etika dan profesionalitas;
- d) Manfaat;
- e) Keadilan;
- f) Perlindungan; dan
- g) Keselamatan klien.

3) Pasal 3

- a) Meningkatkan mutu pendidikan Bidan;
- b) Meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- c) Memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien; dan
- d) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Studi

Dalam penyusunan LTA ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu objek. Studi kasus adalah melakukan penelitian yang rinci dengan seseorang atau suatu unit selama kurun waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Penulis mengambil studi kasus di Puskesmas Banyuanyar Surakarta

C. Subyek Studi Kasus

Sumber data adalah darimana asal data penelitian itu diperoleh (Sujarweni, 2014). Subjek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan X minggu dari bulan X di Puskesmas Banyuanyar Surakarta

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah kapan pelaksanaan pengambilan studi kasus akan dilaksanakan dan berapa lama studi kasus akan dilaksanakan. (Swarjana, 2015). Subjek peneliti adalah ibu hamil usia kehamilan X minggu, waktu penelitian dari bulan januari sampai bulan mei.

E. Instrumen Studi Kasus

Merupakan alat-alat yang akan digunakan dalam mengumpulkan data data. (Notoatmodjo, 2012). Pada studi kasus ini instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan Kepmenkes Nomer HK.01.07/Menkes/320/2020.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer dengan cara :

Data Primer merupakan data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan panel, dan atau juga hasil wawancara peneliti dengan narasumber. Dan data yang sudah diperoleh dari data ini harus diolah lagi (Sujarweni, 2014).

- a. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien. Melakukan inspeksi pada area tubuh tertentu untuk ukuran, bentuk, warna, kesimetrisan, posisi, dan upnormalitasnya (Uliyah dan Hidayat, 2014). Pada ibu hamil kasus ini dilakukan inspeksi meliputi pembesaran perut, bentuk, linea nigra, striae gravidarum. Pada ibu nifas untuk mengetahui sudah kering atau belum luka jahitan. Pada bayi untuk melihat warna kulit bayi kemerahan atau biru.

2) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan dengan indera peraba, yaitu tangan, untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas, palpasi membutuhkan kelembutan dan sensitivitas (Uliyah dan Hidayat, 2014). Dalam hal ini digunakan untuk memeriksa keadaan payudara dan perut (Notoatmodjo, 2012). Dalam kasus ini pemeriksaan palpasi pada ibu hamil dilakukan pada saat pemeriksaan kontraksi, tinggi fundus uteri, letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Pemeriksaan palpasi pada ibu bersalin dilakukan pada saat pemeriksaan kontraksi, tinggi fundus uteri, letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala serta massase fundus uteri pada saat setelah plasenta lahir untuk mencegah perdarahan. Palpasi pada

saat nifas digunakan untuk mengetahui pembesaran atau pembekakan yang terjadi pada payudara.

3) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop (Uliyah dan Hidayat, 2014). Pada kasus ini pemeriksaan auskultasi pada ibu hamil digunakan untuk mengetahui tekanan darah, DJJ. Pada ibu bersalin digunakan untuk mengetahui apakah tekanan darah ke klien normal atau tidak, DJJ janin dalam batas normal atau tidak. Pada ibu nifas untuk mengetahui tekanan darah normal atau tidak. Pada bayi baru lahir untuk mengetahui detak jantung bayi.

4) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan melakukan pengetahuan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organorgan tubuh, dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh (Uliyah dan Hidayat, 2014). Dalam kasus ini pemeriksaan perkusi digunakan untuk pemeriksaan patella.

b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2014). Wawancara pada

laporan kasus ini dilakukan secara langsung kepada ibu hamil untuk memperoleh informasi atau data kondisi pasien. Selain itu, wawancara dilakukan pada suami atau keluarga, serta petugas kesehatan untuk mendapatkan data yang valid.

c. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2014). Observasi pada kasus ini dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (aukmentasi), mengetuk (perkusi), mengukur tanda-tanda vital (vital sign) serta pemeriksaan fisik pada ibu.

1) Pada Ibu Hamil

- a) Tekanan darah
- b) TFU
- c) HB
- d) LILA
- e) Berat badan

2) Pada ibu bersalin

- a) Pemeriksaan TTV
- b) Kontraksi
- c) DJJ
- d) Pemeriksaan dalam

- e) Patograf
- 3) Pada bayi baru lahir
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Antropometri
- 4) Pada ibu nifas
 - a) Tekanan darah
 - b) TFU
 - c) Kontraksi Pemantauan perdarahan

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan yang dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti buku teks, indkes, ensiklopedia, dan lain-lain (Hidayat, 2014). Untuk melengkapi data yang sudah ada hubungannya dengan masalah yang ditentukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumentasi bidan, dan buku KIA responden.

G. Alat dan bahan yang dibutuhkan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir.

3. Alata dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi :
catatan medik atau status pasien, buku KIA, dan partograf.

H. Jadwal

Jadwal penelitian merupakan sesuatu yang harus dilakukan karna dapat memberikan rencana secara jelas dalam proses pelaksana penelitian. Jadwal penelitian meliputi kegiatan persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan laporan penelitian. (Hidayat, 2014)

Adapun jadwal penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jadwal Laporan Kasus

KETERANGAN	BULAN					
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
Pembuatan Usulan						
Laporan Tugas Akhir						
Ujian ANC						
Kunjungan ulang II						
Kunjungan ulang III						
Ujian APN						
Kunjungan ibu nifas dan Neonatus I						
Kunjungan ibu nifas dan Neonatus II						
Kunjungan ibu nifas dan Neonatus III						
Ujian LTA						
Revisi, Penjilidan, dan Pengumpulan LTA						

Sumber : Rencana Pembelajaran Tugas Akhir, 2022

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta merupakan unit pelayanan terpadu kesehatan yang berlokasi di Jl. Bone Utama nomor 38, Surakarta, Jawa Tengah. Puskesmas Banyuanyar melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksa tensi, tes hamil, bersalin/persalinan, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolestrol, dan lainnya. Puskesmas Banyuanyar menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, persalinan dengan pelayanan IGD 24 jam. Pelayanan puskesmas Banyuanyar juga sangat baik, ramah dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang kompeten baik dokter, perawat, bidan ,analisis kesehatan, rekam medik, dan karyawan lainnya. Harga pengobatan juga memiliki tarif murah dan bisa ditangani dengan BPJS kesehatan atau asuransi kesehatan. Puskesmas Banyuanyar Surakarta dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat kota Surakarta untuk memenuhi kebutuhan terkait dengan kesehatan.

Bagian KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) melayani pemberian konseling pranikah termasuk pemberian suntik TT, pelayanan KB suntik 3 bulan, pemeriksaan fisik ibu hamil, layanan rujukan untuk USG atau kegawatdaruratan yang bukan wewenang Puskesmas, kolaborasi untuk pemeriksaan laboratorium,

pemeriksaan bayi atau anak sakit, kontrol nifas, dan kontrol bayi baru lahir. Di dalam ruangan KIA juga sangat baik, rapi, bersih, dan menerapkan protokol kesehatan dengan sangat baik. Semua dokumen dan alat-alat lengkap. Semua tindakan terdokumentasi dengan baik mulai dari KOHORT ibu hamil, dokumentasi kunjungan ibu hamil, KB, pra-nikah, bayi/balita sakit, rujukan. Banyak pasien yang datang untuk memeriksakan kehamilannya setiap hari.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. A G1P0A0

Umur 28 Tahun Umur Kehamilan 35⁺⁴ Minggu

Di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta

Ruang : KIA
 Tanggal masuk : 17 Februari 2022
 No Register : -

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS PASIEN

1. Nama : Ny. A
 2. Umur : 28 Tahun
 3. Agama : Islam
 4. Suku Bangsa : Jawa/Indonesia
 5. Pendidikan : SMK
 6. Pekerjaan : IRT
 7. Alamat : Banyuanyar RT 03/05, Banjarsari, Surakarta

IDENTITAS SUAMI

Nama : Tn. R
 Umur : 30 Tahun
 Agama : Islam
 Suku Bangsa : Jawa/Indonesia
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Buruh

B. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

Tgl : 17 Februari 2022 Pukul : 08.40 WIB

1. Keluhan utama pada waktu masuk: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : Ibu mengatakan haid pertama kali umur 15 Tahun
- b. Siklus : Ibu mengatakan siklus haidnya 30 hari
- c. Lama : Ibu mengatakan lama haidnya 5-6 hari
- d. Banyaknya : Ibu mengatakan mengganti pembalut 3-4 kali sehari
- e. Teratur / tidak teratur : Ibu mengatakan haidnya teratur
- f. Sifat darah : Ibu mengatakan sifat darahnya merah segar dan encer
- g. *Dismenorrhoe* : Ibu mengatakan kadang nyeri saat Hari pertama menstruasi

3. Riwayat hamil ini

- a. HPHT : 13 juni 2021
- b. HPL : 20 Maret 2022
- c. Gerakan janin : Ibu mengatakan gerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu
- d. Vitamin/ jamu yang dikonsumsi : Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat dari bidan dan dokter

- e. Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Ibu mengatakan mual dan muntah
 - Trimester II : Ibu mengatakan mual dan muntah
 - Trimester III : Ibu mengatakan pegal-pegal bagian punggung, dan sering buang air kecil
 - f. ANC : Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan setiap satu bulan sekali di puskesmas dan dokter
 - g. Penyuluhan yang pernah didapat : Ibu mengatakan mendapat penyuluhan tentang perbaikan gizi ibu hamil
 - h. Imunisasi TT : Ibu mengatakan imunisasi TT satu kali saat menikah pada tahun 2018
 - i. Vaksin Covid-19 : Ibu mengatakan belum vaksin
 - j. Kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus
4. Riwayat penyakit
- a. Riwayat penyakit sekarang : Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun
 - b. Riwayat terpapar penyakit Covid-19 : Ibu mengatakan tidak pernah terpapar penyakit Covid-19
 - c. Riwayat penyakit sistemik
 - 1) Jantung : Ibu mengatakan tidak pernah mudah lelah saat beraktifitas ringan , detak jantung tidak berdetak

terlalu cepat dan tidak merasakan nyeri pada dada bagian kiri

- 2) Ginjal : Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri pada pinggang sebelah kiri maupun kanan saat BAK
 - 3) Asma/ TBC : Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas atau batuk lebih dari 2 minggu
 - 4) Hepatitis : Ibu mengatakan pada muka, kulit dan mata tidak pernah berwarna kuning
 - 5) DM : Ibu mengatakan tidak pernah mudah lapar pada malam hari dan BAK lebih dari 9 kali
 - 6) Hipertensi : Ibu mengatakan tekanan darahnya tidak pernah lebih dari 140/90 mmHg
 - 7) Epilepsi : Ibu mengatakan tidak pernah kejang hingga keluar busa dari mulut
 - 8) Lain – lain : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain seperti sifilis dan HIV/AIDS
- d. Riwayat penyakit keluarga : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit turun menurun maupun penyakit menular dari keluarganya maupun keluarga suaminya

- e. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar dari keluarganya maupun keluarga suami
 - f. Riwayat operasi : Ibu mengatakan tidak pernah operasi
5. Riwayat Perkawinan
- a. Status perkawinan : Sah kawin : 1 kali
 - b. Kawin I : umur 24 tahun, dengan suami umur 26 tahun
Lamanya 4 tahun, belum dikaruniai anak
6. Riwayat Keluarga Berencana : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun
7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
Hamil Sekarang
8. Pola kebiasaan sehari – hari
- a. Nutrisi
 - Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang dengan menu makanan (nasi, sayur, dan lauk, buah, dan camilan) minum sehari 7-8 gelas air putih.
 - Selama hamil : Ibu mengatakan sehari makan dengan porsi sedikit tapi sering menu nasi, sayur, dan lauk, buah, dan camilan) minum sehari 7-8 gelas air putih dan 1 gelas susu.

b. Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 5-6 kali/ hari dan BAB 1 kali

Selama hamil : Ibu mengatakan BAK 7-8 kali/ hari dan BAB 1 kali

c. Aktifitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan beraktivitas seperti biasa melakukan pekerjaan rumah dan bekerja

Selama hamil : Ibu mengatakan beraktivitas biasa seperti sebelum hamil tetapi berhenti kerja dari pabrik , dan bekerja dari rumah

d. Istirahat / Tidur

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidur malam selama 7-8 jam, dan tidur siang \pm 2 jam

Selama hamil : Ibu mengatakan tidur malam selama 8-9 jam, dan tidur siang \pm 2 jam

e. Seksualitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri seminggu 3 kali

Selama hamil : Ibu mengatakan saat trimester satu tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan suami, dan trimester II dan III melakukan hubungan seksual satu bulan 2-3 kali.

f. Personal Hygiene

Sebelum hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali, ganti pakaian 2 kali,
gosok gigi 2 kali

Selama hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali, ganti pakaian 2 kali,
gosok gigi 3 kali

g. Psikososial budaya

1) Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu mengatakan merasa senang atas
kehamilan ini

2) Kehamilan ini direncanakan / tidak : Ibu mengatakan kehamilan ini
direncanakan

3) Jenis kelamin yang diharapkan : Ibu ingin mengatakan laki-laki
atau perempuan sama saja asalkan sehat

4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ini : Ibu mengatakan
keluarga mendukung kehamilan ini

5) Keluarga lain yang tinggal serumah : Ibu mengatakan tinggal
bersama suami, kedua orang tuanya, kakak kandung satu,
dan kakak ipar satu

6) Pantangan makanan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
apapun

7) Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan : Ibu mengatakan ada
tasyakuran saat usia kehamilan 7 bulan

- 8) Penggunaan obat – obatan / rokok : Ibu mengatakan ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan dan tidak merokok, tetapi suami merokok

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Status generalis

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
- | | | | |
|----|---------------|---|--------------|
| TD | : 100/70 mmHg | N | : 85x/ menit |
| S | : 36,2°C | R | : 22x/ menit |
- d. TB : 157 cm
- e. BB sebelum hamil : 46 kg
- f. BB sekarang : 57 kg
- g. LLA : 24 cm

2. Pemeriksaan Sistematis

- a. Kepala
- 1) Rambut : Hitam, bersih, tidak berketombe
 - 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema
 - 3) Mata
 - a) Oedema : Tidak ada oedema
 - b) Conjunctiva : Berwarna merah muda
 - c) Sklera : Berwarna putih

- 4) Hidung : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada secret
- 5) Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen
- 6) Mulut / gigi / gusi : bersih, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah
- b. Leher
- 1) Kelenjar Gondok : Tidak ada pembesaran kelenjar gondok
- 2) Tumor : Tidak ada benjolan/tumor
- 3) Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Dada dan Axilla
- 1) Mammae
- a) Membesar : Pembesaran normal
- b) Tumor : Tidak ada benjolan/ tumor
- c) Simetris : Simetris kanan dan kiri
- d) Areola : *Hyperpigmentasi*
- e) Puting susu : Menonjol kanan dan kiri
- f) Kolostrum : Sudah keluar sedikit
- 2) Axilla
- a) Benjolan : Tidak dilakukan
- b) Nyeri : Tidak dilakukan
- d. Ekstremitas
- 1) Atas : Simetris, tidak ada oedema
- 2) Bawah
- a) Varices : Tidak ada varices

- b) Oedema : Tidak ada oedema
- c) Reflek Patella : (+) kanan dan kiri
- d) Kuku : Bersih, tidak pucat dan tidak berwarna kuning.

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis)

1. Abdomen

1) Inspeksi

- a) Pembesaran Perut : Sesuai dengan umur kehamilan
- b) Bentuk perut : memanjang
- c) Linea alba / nigra : Terdapat linea nigra
- d) Strie Albican / Livide : Terdapat Strie albican
- e) Kelainan : Tidak ada kelainan
- f) Pergerakan janin : Terlihat pergerakan janin
- g) Bekas Luka : Tidak ada bekas luka

2) Palpasi

- a) Kontraksi : Belum ada kontraksi
- b) *Leopold I* : Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- c) *Leopold II* : Bagian kanan teraba seperti papan, panjang (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- d) *Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, melenting (kepala)

e) *Leopold IV* : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
(konvergen)

f) TFU *Mc Donald* : 31 cm

g) TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

3) Auskultasi

DJJ : Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu

Frekuensi : 142x/ menit

Teratur / Tidak : Teratur

b. Pemeriksaan Panggul

1) Kesan panggul : Normal gynekoid

2) Distantia Spinarum : 24 cm

3) Distantia Kristarum : 28 cm

4) Konjugata Eksterna (Boudeloque) : 20 cm

5) Lingkar Panggul : 85 cm

c. Anogenital

1) Vulva Vagina

a). Varices : Tidak dilakukan

b). Luka : Tidak dilakukan

c). Kemerahan : Tidak dilakukan

d). Nyeri : Tidak dilakukan

e). Kelenjar Bartolini : Tidak dilakukan

f). Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan

2) Perinium

a). Bekas Luka : Tidak dilakukan

b). Lain – lain : Tidak ada

3) Anus

a). Haemorhoid : Tidak dilakukan

b). Lain – lain : Tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada

Pemeriksaan penunjang lain :

Tanggal 18 September 2021

HB : 13,6 gr/dl

Protein : Negatif

HbsAG : Negatif

HIV : Non Reaktif

Siphilis : Non Reaktif

Tanggal 8 Januari 2022

HB : 11,8 gr/dl

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 26 Maret 2021

Pukul : 17.20 WIB

A. Diagnosa Kebidanan

Ny. A G1P0A0 umur ibu 28 Tahun umur kehamilan 35^{+4} minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, normal

Data Dasar :

DS :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 Juni 2021
3. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
4. Ibu mengatakan sering buang air kecil akhir-akhir ini

DO :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
TD : 100/70 mmHg S : 36,2°C
N : 85x/menit R : 22x/menit
4. TB : 157 cm
5. BB sebelum hamil : 46 kg
6. BB sekarang : 57 kg
7. Usia Kehamilan : 35^{+4}
8. HPL : 20 Maret 2022

9. Palpasi

- a. Kontraksi : Belum ada kontraksi
- b. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- c. Leopold II : Bagian kanan teraba seperti papan, panjang (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- d. Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, melenting (kepala)
- e. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)
- f. TFU Mc Donald : 31 cm
- g. TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100$ gram

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

Tidak ada

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 17 Februari 2022

Pukul : 09.30 WIB

- a. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya
- c. Beritahu ibu akan ada kunjungan rumah 6 hari lagi
- d. Anjurkan ibu untuk terus minum multivitamin dari bidan maupun puskesmas
- e. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran seperti bayam untuk meningkatkan kadar Hb , serta mengurangi minum teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
- f. Dokumentasi Kebidanan

VI. IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN

Tanggal : 17 Februari 2022

Pukul : 09.35 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya dalam kondisi baik

Keadaan umumnya baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 22x/menit, suhu 36,2 derajat celcius, Nadi 85x/ menit, pemeriksaan Leopold I TFU Mc.Donald 31 cm fundus teraba bokong janin, Leopold II teraba bagian kanan perut ibu punggung janin dan bagian kiri perut ibu ekstremitas janin, Leopold III teraba kepala janin, Leopold IV kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Taksiran berat badan janin sekitar 3.100 gram, DJJ terdengar dibagian kanan bawah pusat teratur 142x/menit.

b. Memberitahu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III salah satunya sering buang air kecil . Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar– sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat (Tyastuti, 2016). Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti, 2016).

- c. Memberitahu ibu akan ada kunjungan 6 hari lagi
- d. Memberitahu ibu untuk rutin minum multivitamin dari bidan maupun puskesmas
- e. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran seperti bayam untuk mempertahankan kadar Hb agar tidak anemia , serta mengurangi minum teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
- f. Melakukan dokumentasi kebidanan

VII. EVALUASI

Tanggal : 17 Februari 2022

Pukul : 09.40 WIB

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- b. Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III dan ibu sudah mengerti cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III
- c. Ibu sudah mengetahui akan dilakukan kunjungan 6 hari lagi dan ibu bersedia
- d. Ibu bersedia untuk minum multivitamin dari bidan maupun puskesmas.
- e. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi sayur seperti bayam untk mempertahankan Hb agar tidak anemia dan ibu bersedia mengurangi konsumsi teh agar penyerapan zat besi tidak terhambat
- f. Telah dilakukan pendokumentasian

DATA PERKEMBANGAN I

Kunjungan Rumah 1

Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal

Pada Ny. A G1P0A0 Umur 28 Tahun Hamil 36⁺³ Minggu

Tanggal : 23 Februari 2022

Jam : 13.10 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung
2. Ibu mengatakan nafsu makannya meningkat
3. Ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif

B. Data Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg S : 36,5°C
N : 85x/menit P : 22x/menit
4. Umur Kehamilan : 36⁺³ minggu
5. DJJ : 146 x/menit
6. TFU : 32 cm
7. BB : 57 kg
8. TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram
9. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
10. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.
- b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Payudara
 - 1) Areola : Hyperpigmentasi
 - 2) Putting Susu : Menonjol
 - 3) Pengeluaran : Sudah ada pengeluaran sedikit
- d. Ekstremitas
 - 1) Atas : Semetris, jari-jari lengkap, kuku tidak pucat.
 - 2) Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku bersih
- e. Palpasi
 - 1) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : Bagian kanan teraba seperti papan, panjang (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
 - 3) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras(kepala)
 - 4) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (devergen)

C. Assesment

Ny. A G1P0A0 umur ibu 28 Tahun umur kehamilan 36⁺³ minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal.

D. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 23 Februari 2022

Pukul : 13.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal

2. Memberitahu ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil trimester III, yaitu

Vitamin B6 seperti (gandum,kacang-kacangan dan hati) untuk membantu proses sistem syaraf, Vitamin C seperti (jeruk,tomat,jambu,papaya) sebagai anti oksidan dan membantu penyerapan zat besi, Serat seperti sayur dan buah buahan untuk memperlancar BAB, Seng(Zn) seperti (telur,hati sapi,daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan) untuk membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh, Yodium seperti (garam dapur, ikan laut) untuk membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf. (Fitriah, dkk. 2018)

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III

3. Memberikan ibu terapi hidroterapi untuk mengurangi nyeri punggung

Hasil : Ibu mengatakan nyeri merasa lebih rileks dan nyeri punggung berkurang

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya 6 hari lagi

Hasil : Ibu sudah tahu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang berikutnya 6 hari lagi

5. Melakukan pendokumentasian

Hasil : Hasil tindakan telah di dokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN II

Kunjungan Rumah II

Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal

Pada Ny. A G1P0A0 Umur 28 Tahun Hamil 37⁺² Minggu

Tanggal : 1 maret 2022

Jam : 15.15 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja
2. Ibu mengatakan kakinya pegal-pegal sudah 2 hari dan sulit tidur
3. Ibu mengatakan sudah memenuhi kebutuhan gizi pada kehamilanya di trimester III ini, ibu sudah mengerti kebutuhan gizi di trimester III seperti karbohidrat, vitamin, serat dan mineral yang cukup, Ibu mengatakan saat punggungnya terasa nyeri, ibu merendam kakinya menggunakan air hangat untuk mengurangi nyeri pada pinggang.
4. Ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif
5. Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng

B. Data Obyektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital : TD : 95/80 mmHg S : 36,5°C
N : 82x/menit P : 22x/menit
4. Umur Kehamilan : 37⁺² minggu

5. DJJ : 145x/menit
6. TFU : 32 cm
7. BB : 58 kg
8. TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram
9. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
10. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.
 - b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.
 - c. Payudara
 - 1) Areola : Hyperpigmentasi
 - 2) Putting Susu : Menonjol
 - 3) Pengeluaran : Sudah ada pengeluaran sedikit
 - d. Ekstremitas
 - 1) Atas : Semetris, jari-jari lengkap, kuku tidak pucat.
 - 2) Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku bersih
 - e. Palpasi
 - 1) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : Bagian kanan teraba seperti papan, panjang (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

- 3) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras (kepala)
- 4) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
(devergen)

f. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan

C. Assesment

Ny. A G1P0A0 umur ibu 28 Tahun umur kehamilan 37⁺² minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal

D. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal : 1 Maret 2022

Pukul : 15.40 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat semua pemeriksaan dalam batas normal.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan sehat

2. Menjelaskan tentang tanda persalinan sudah dekat dan memantapkan persiapan persalinan, yaitu tanda-tanda persalinan: Timbulnya kontraksi uterus yaitu ditandai dengan (pinggang terasa sakit dan mejalar kedepan, sifatnya teratur, berpengaruh pada pembukaan jalan lahir), penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir), Perut kram/ kencing-kencing. Memantapkan Persiapan persalinan antara lain (Rencana tempat, biaya persalinan, trans

portasi,pendonor darah,pengambilan keputusan keluarga,perlengkapan i
bu,perlengkapan bayi (Fitriahadi, 2019)

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang tanda persalinan dan sudah mengerti
jika terjadi tanda-tanda persalinan ibu sudah merencanakan pergi ke
fasilitas kesehatan yaitu RS Ibu Fatmawati, ibu mengatakan
merencanakan bersalin menggunakan BPJS dengan transportasi mobil,
ibu mengatakan sudah menyiapkan pendonor darah yaitu kakaknya, ibu
mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga suaminya, ibu
mengatakan akan mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk
persalinan nanti.

3. Memberitahu ibu bahwa kunjungan rumah sudah selesai

Hasil : Ibu sudah mengerti bahwa kunjungan rumah sudah selesai

4. Memberikan ibu terapi pijat ibu hamil untuk mengurangi pegal-pegal
pada kaki

Hasil : Ibu merasa lebih berkurang pegal-pegal pada kakinya

5. Melakukan pendokumentasian.

Hasil : Hasil tindakan telah di dokumentasikan

2. Persalinan

Tanggal : 28 Maret 2022 Pukul : 12.30 WIB

Data ini diambil berdasarkan hasil wawancara kepada Ny.A pada tanggal 28
Maret 2022 pada pukul 12.30 WIB di rumah Ny.A

Ny.A umur 28 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu pada tanggal 19 Maret
2022 jam 10.00 WIB datang ke RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta

dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng sejak jam 6 pagi, pinggangnya pegal-pegal dan menjalar sampai kedepan serta mengeluarkan flek darah tetapi saat dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan. Bidan menyarankan untuk pulang terlebih dahulu dan kembali lagi jika kenceng-kenceng semakin sering dan semakin kuat. Pada tanggal 20 Maret 2022 jam 00.10 WIB ibu datang ke RSUD Kota Surakarta dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng semakin sering , setelah dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan. Dokter menyarankan untuk rawat inap, ibu mengatakan di berikan obat pacu 1 kali. Pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 06.00 WIB hasil pemeriksaan pembukaan 3, pemeriksaan TTV dan DJJ dalam batas normal. Ibu mengatakan pada pukul 11.00 WIB pembukaan 6 , pada pukul 13.00 WIB pembukaan sudah lengkap, ibu mengatakan ketuban pecah saat pembukaan lengkap. Pada pukul 13.00 WIB bayi sudah lahir. Ibu mengatakan tidak sampai 15 menit plasenta sudah lahir lengkap. Ibu mengatakan terdapat laserasi pada jalan lahir , bidan mengatakan laserasi derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan. Pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 16.00 WIB ibu mengatakan di pindah ke ruang nifas dan rawat inap semalam.

3. **Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 20 Maret 2022

Pukul : 13.30 WIB

Hasil pemeriksaan bayi baru lahir 0 hari, lahir pada pukul 13.30 WIB berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200 gram, panjang bayi 48 cm, lingkaran kepala bayi 34 cm, lingkaran dada bayi 35 cm, tidak ada kelainan kongenital, bayi menangis kuat, bayi telah dilakukan IMD selama 1 jam. Berdasarkan informasi yang di dapat Ny.A dari bidan, bidan mengatakan bahwa pemeriksaan vital sign

dan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Mekonium sudah keluar pada saat bayi lahir berwarna kehitaman, urin sudah keluar pada saat bayi lahir, Ny.A mengatakan mendapatkan informasi dari bidan bahwa bayinya sudah di berikan imunisasi HB0, suntik vitamin K, dan salep mata, bayi dirawat gabung dengan ibunya.

4. Nifas

Tanggal : 21 Maret 2022 Pukul : 10.30

Tanggal 21 Maret 2022 pukul 11.30 WIB Ny.A berada di ruang Nifas, ibu mengatakan setelah melahirkan masih merasakan mules dan merasakan nyeri pada bagian luka bekas jahitan. Ibu mengatakan pukul 08.00 WIB mendapatkan konseling mengenai teknik pemberian ASI yang benar, perawatan payudara dan mobilisasi dini untuk berjalan, ibu mengatakan asinya lancar . Ibu mengatakan jika tidak pusing bidan menyarankan pulang pada siang hari, Ibu mengatakan pemeriksaan saat di rawat di ruang nifas , berdasarkan informasi yang disampaikan petugas kesehatan pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal.

Data Perkembangan I
Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal
Pada Ny. A P1A0 Umur 28 Tahun 13 Hari Postpartum

Ruang : KIA

Tanggal Masuk: 2 April 2022

No. register : -

A. DATA SUBYEKTIF

Tgl 2 April 2022 Pukul 08.25 WIB

1. Alasan utama pada waktu masuk :
 - a. Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja
 - b. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan lancar dan bayinya mau menyusu dengan kuat
 - c. Ibu mengatakan ketika keluar menggunakan susu fomula untuk bayinya
2. Keluhan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat Persalinan Ini
 - a. Tempat Persalinan : RSUD Ibu Fatmawati
 - b. Penolong : dr. SpOg
 - c. Tanggal/ Jam Persalinan : 20 Maret 2022/13.30 WIB
 - d. Jenis Persalinan : Spontan
 - e. Tindakan Lain : Tidak ada

f. Komplikasi/ Kelainan dalam persalinan : Tidak ada komplikasi/kelainan

g. Perineum

1) Ruptur/ Tidak : Tidak

2) Dijahit/ Tidak : Terdapat jahitan derajat 2

4. Pola Kebiasaan Saat Nifas

a. Nutrisi

1) Diet makanan : Ibu mengatakan tidak diet makanan dan pola makannya 3-4 porsi, jenis nasi, sayur, lauk pauk dan buah, minum air putih 7-8 gelas perhari

2) Perubahan pola makan : Ibu mengatakan ada perubahan pola makan sebelum hamil makan 3x sehari dengan porsi sedang menu nasi, sayur dan lauk, dan buah selama hamil makan sedikit tapi sering dengan porsi sedikit menu nasi, sayur dan lauk dan buah, setelah melahirkan makan 3-4x dengan porsi sedang menu nasi, sayur, dan lauk serta ibu mengkonsumsi buah-buahan

b. Eliminasi

1) BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali pada hari ke 4 pasca melahirkan

2) BAK : Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK

c. Istirahat/Tidur : Ibu mengatakan tidur jika bayinya tidur, ibu mengatakan tidurnya cukup

- d. Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari , dan ganti pakaian 2 kali sehari
- e. Keadaan Psikologis : Ibu mengatakan sangat senang mengurus bayinya dan keluarga seperti suami, ibu, kakak banyak yang mendukung serta membantu mengurus bayinya.

5. Data Pengetahuan

- a. Cara membersihkan vulva: Ibu mengatakan sudah mengerti cara membersihkan vulva yaitu pada saat BAK atau BAB cebok dengan cara membersihkan dari depan ke belakang dan dikeringkan dengan handuk atau tisu kering
- b. Perawatan payudara: Ibu mengatakan sudah mengerti bagaimana cara breastcare yaitu dengan cara mengusap payudara dengan menggunakan telapak tangan secara memutar dan dihentakkan sedikit menggunakan punggung jari dan sisi tangan 20-30 kali diajarkan oleh bidan rumah sakit
- c. Mobilisasi/ senam: Ibu mengatakan saat ini sudah bisa miring kanan kiri, duduk, berdiri dan berjalan
- d. Zat besi: Ibu mengatakan sudah mengerti pentingnya zat besi pada ibu nifas

- e. Vitamin A pada ibu nifas: Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu sudah minum vitamin A dan ibu sudah minum vitamin A lagi 24 jam setelah melahirkan serta sudah mengetahui pentingnya vitamin A pada ibu nifas
- f. Gizi ibu menyusui: Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang gizi ibu menyusui
- g. ASI: Ibu mengatakan saat dirumah memberikan ASI saja pada bayinya, tetapi jika pergi keluar menggunakan susu formula
- h. Teknik menyusui yang benar: Ibu mengatakan sudah mengetahui tehnik menyusui dengan benar diajarkan oleh bidan rumah sakit
- i. Tanda bahaya nifas: Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya ibu nifas

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Status Generalis

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 100/80 mmHg N : 82x/menit,
R : 22x/menit S : 36,5°C
- d. TB : 157 cm
- e. BB sebelum hamil : 46 kg
- f. BB sekarang : 56 kg
- g. LLA : 23,4 cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih, tidak berketombe
- 2) Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- 3) Mata
 - a) Oedema : Tidak oedema
 - b) Conjunctiva : Berwarna merah muda
 - c) Sklera : Berwarna Putih
- 4) Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada benjolan
- 5) Telinga : Tidak ada serumen
- 6) Mulut/gigi/gusi : Tidak ada stomatitis, tidak caries, dan tidak berdarah

b. Leher

- 1) Kelenjar Gondok : Tidak ada pembesaran kelenjar gondok
- 2) Tumor : Tidak ada benjolan/ tumor
- 3) Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

c. Dada dan Axilla

- 1) Mammae
 - a) Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 - b) Tumor : Tidak ada benjolan/ tumor
 - c) Simetris : Simetris kanan dan kiri
 - d) Areola : Hyperpigmentasi
 - e) Puting Susu : Menonjol dan bersih

f) Kolostrum/ASI : Sudah keluar

2) Axilla

a) Benjolan : Tidak ada benjolan

b) Nyeri : Tidak ada nyeri tekan

d. Ekstremitas

1) Atas : Normal, tidak ada oedema

2) Bawah

a) Varices : Tidak ada varices

b) Oedema : Tidak ada oedema

c) Betis merah/ Lembek/ Keras : Tidak ada kemerahan, tidak keras

d) Human Sign : Negatif

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis)

a. Abdomen

1) Inspeksi

a) Pembesaran Perut : Normal

b) *Linea alba / nigra* : Linea Nigra

c) *Strie Albican / Livide* : Strie albican

d) Kelainan : Tidak ada kelainan

e) Bekas luka : Tidak ada bekas luka

2) Palpasi

a) Kontraksi : Baik dan Keras

- b) TFU : Tidak teraba
 - c) Kandung Kemih : Kosong
- b. Anogenital
- 1) Vulva Vagina
 - a) Varices : Tidak dilakukan
 - b) Kemerahan : Tidak dilakukan
 - c) Nyeri : Tidak dilakukan
 - d) Lochea : Sanguinolenta
 - 2) Perineum
 - a) Keadaan Luka : Ibu mengatakan luka sudah hampir kering
 - b) Bengkak/ Kemerahan : Tidak dilakukan
 - 3) Anus
 - a) Haemorhoid : Tidak dilakukan
 - b) Lain – lain : Tidak ada
 - 4) Inspekulo
 - a) Vagina : Tidak dilakukan
 - b) Portio : Tidak dilakukan
 - 5) Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
4. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. ASSESMENT

Tanggal 2 April 2022

Pukul 09.10 WIB

Ny. A P1A0 Umur Ibu 28 tahun Postpartum hari ke 13, normal

D. PELAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal : 2 April 2022

Pukul : 09.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal

2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu nifas, yaitu pendarahan pervaginam yang berbau busuk, lochea berbau busuk, pusing dan lemas berlebihan, Sub Involusi uterus, payudara yang berubah menjadi panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama (Wahyuningsih, 2018).

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahasa nifas

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi banyak putih telur agar luka cepat kering

Hasil : Ibu sudah mengerti dan ibu bersedia mengkonsumsi putih telur

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi

Hasil : ibu sudah mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi

5. Mendokumentasikan hasil tindakan

Hasil : Hasil tindakan telah didokumentasikan

Data Perkembangan II
Kunjungan Rumah I
Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal
Pada Ny. A P1A0 Umur 28 Tahun 22 Hari Postpartum

Ruang : Rumah Ny. A

Tanggal Masuk: 11 April 2022

No. register :-

A. DATA SUBYEKTIF

Tanggal : 11 April 2022 Pukul : 15.00 WIB

1. Ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke- 22
2. Ibu mengatakan saat ini kondisinya baik-baik saja
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
4. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar dan banyak
5. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan sering
6. Ibu mengatakan sudah tidak memberikan bayinya susu formula

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
 - a. TD : 100/80 mmHg N : 84x/menit
 - b. S : 36,2°C P : 22x/menit

4. Perenium : Ibu mengatakan luka bekas jahitan sudah mengering dan tidak ada infeksi
5. Laktasi : Lancar, bayi menyusu kuat dan ASI keluar banyak
6. *Lochea* : Alba (berwarna putih)
7. TFU : Tidak Teraba

C. ASSESMENT

Ny. A P1A0 Umur Ibu 28 tahun Postpartum hari ke 22 normal

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal 11 April 2022

Pukul 15.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
 Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pemilihan alat kontrasepsi yaitu berarti mencegah pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (Andina, 2019). Menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yaitu (MAL, Implan, IUD/AKDR, Pil progestin/Mini pil, kb suntik, kondom, menjelaskan efek samping, efektifitas, keunggulan, kelemahan setiap kontrasepsi yang disebutkan (Andina, 2019).
 Hasil : Ibu sudah mengerti tentang KB dan ibu berencana untuk membicarakan KB dengan suami
3. Menanyakan pada ibu KB apa yang akan digunakan

Hasil : Ibu mengatakan ingin memakai KB non hormonal seperti IUD/Kondom

4. Mendokumentasikan hasil tindakan

Hasil : Semua tindakan telah didokumentasikan

Data Perkembangan III
Kunjungan Rumah II
Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal
Pada Ny. A 12A0 Umur 28 Tahun 33 Hari Postpartum

Ruang : Rumah Ny. A

Tanggal Masuk: 22 April 2022

No. register : -

A. DATA SUBYEKTIF

Tanggal 22 April 2022 Pukul 14.30 WIB

1. Ibu mengatakan kondisinya baik-baik saja
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
 - a. TD : 110/70 mmHg N : 85x/menit
 - b. S : 36°C P : 24x/menit
4. Perenium : Luka jahitan sudah mengering
5. Laktasi : Lancar, bayi menyusui kuat dan ASI keluar banyak
6. *Lochea* : Alba
7. TFU : Tidak Teraba

C. ASSESMENT

Ny. A P1A0 Umur Ibu 28 tahun Postpartum hari ke 33 normal

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal : 22 April 2022

Pukul : 14.50 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajari ibu cara senam nifas dan menjelaskan tujuan senam nifas (memperkuat dan mempertahankan otot-otot dinding perut, membentuk sikap tubuh, memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna memeberikan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi), langkah-langkah senam nifas (posisi tidur lurus, kedua tangan diangkat dan diluruskan ke atas kemudian telapak tangan saling bertepuk, relaksasikan kedua kelompok otot dengan hati-hati dan kontraksikan otot-otot pinggang bahwa untuk membuat saluran dibawahnya, posisi tidur kaki ditekuk keduanya tangan sebelah kanan di letakkan di atas perut tarik nafas lalu kepala diangkat kemudian diturunkan lagi lakukan sampai beberapa kali, posisi kaki sebelah kiri ditekuk kaki sebelah kanan dipanjangkan dan tangan sebelah kanan diangkat ke atas sambil leher diangkat sedikit keatas dilakukan sambil bergantan dengan tangan kiri, posisi kaki kiri dipanjangkan kaki kanan ditekuk lalu dipanjangkan lagi lakukan secara bergantian dengan kaki kiri dan kanan, posisi kaki dipanjangkan keduanya kemudian kaki kiri

berjauhan dengan kaki kanan secara bergantian dengan kaki kanan, posisi kaki diangkat keduanya secara tegap lurus lalu ditahan sebentar lalu diluruskan lagi, merangkak dengan tangan tepat dibawah bahu dan lutut tepat dibawah punggung, posisi badan terlentang kemudian badan dan tangan dibawah kepala lalu diangkat kaki lurus kedepan dilakukan sampai beberapa kali) (Safutri, 2020).

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang senam nifas dan ibu bersedia untuk mempraktikkan senam nifas

2. Mendokumentasikan hasil tindakan

Hasil : Semua tindakan sudah didokumentasikan

5. Bayi Baru Lahir

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR I

DATA PERKEMBANGAN I

I. IDENTITAS BAYI

1. Nama Bayi : By. Ny. A
2. Umur : 13 hari
3. Tgl/ Jam Lahir : 2 April 2022/ Pukul : 09.30 WIB
4. Jenis Kelamin : laki-laki

II. DATA SUBYEKTIF

Tgl : 2 April 2022 Pukul : 09.30 WIB

1. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah terlepas
3. Ibu mengatakan bayinya BAK dan BAB dengan baik
4. Ibu mengatakan bayinya sudah di beri imunisasi Hb0 saat lahir di RS Ibu Fatmawati
5. Ibu mengatakan bayinya sudah di beri imunisasi BCG pada tanggal 30 Maret 2022 di RS Ibu Fatmawati

III.DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Suhu : 36,6°C
- 2) Pernafasan : 47x /menit
- 3) Nadi : 139x /menit

b. Antropometri

- 1) Lingkar Kepala : 34 cm
- 2) Lingkar Dada : 35 cm
- 3) LLA : 10 cm
- 4) BB/ PB : 3.200 gram/ 48 cm

c. Pemeriksaan Reflek

- 1) Reflek Moro : Baik, saat bayi diberikan sentuhan tangan seperti memeluk
- 2) Reflek Sucking : Baik, saat bayi diberi puting, bayi dapat menghisap dengan kuat
- 3) Reflek Babinski : Baik, jika telapak kaki disentuh maka kaki bayi dikerutkan
- 4) Reflek Grashping: Baik, saat tangan bayi disentuh bayi menggenggam kuat
- 5) Reflek Rooting : Baik, saat pipi bayi disentuh, bayi menoleh pada sentuhan

d. Pemeriksaan fisik sistematis

- 1) Kepala : Simetris, tidak ada moulage, tidak ada succedenum,
tidak ada chepal hematoma
- 2) Ubun-ubun : Tertutup
- 3) Muka : Warna kulit merah
- 4) Mata : Sklera berwarna putih, conjungtiva merah muda
- 5) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- 6) Mulut : Berwarna merah, tidak ada kelainan
- 7) Hidung : Simetris, tidak ada secret
- 8) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 9) Dada : Simetris
- 10) Perut : tidak ada infeksi, tidak ada massa
- 11) Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah lepas
- 12) Ekstremitas : Simetris kanan dan kiri, Jari-jari lengkap
- 13) Genetalia : Testis sudah turun pada skrotum
- 14) Anus : Berlubang

e. Eliminasi

- 1) Urine : Sehari 6-7 kali warna kuning jernih
- 2) Mekonium : Sehari 1-3 kali warna kuning

f. Nutrisi

- 1) ASI : ASI
- 2) PASI : Diberikan susu formula

2. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

IV. ASSESMENT

Tanggal 2 April 2022 Pukul 09.40 WIB

By. Ny. A Umur 13 hari normal

V. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal 2 April 2022 Pukul 09.45 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda- tanda infeksi
Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaan bayinya baik
- b. Memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif yaitu pengertian asi eksklusif, manfaat asi eksklusif,cara memperbanyak asi, dan cara penyimpanan asi yang baik dan benar Menjelaskan pengertian Asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017), menjelaskan jenis-jenis Asi yaitu kolostrum keluar dihari 1 -3 ,asi masa transisi keluar dihari 4 - 10, dan asi matur keluar dari hari ke 10 sampai seterusnya. Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat asi sebagai nutrisi lengkap untuk bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta meningkatkan kecerdasan dan perkembangan bayi, menjelaskan kepada ibu teknik pemerah Asi menggunakan tangan maupun

pompa dengan tangan dalam keadaan bersih agar tetap higienis, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan asi yaitu di udara terbuka/bebas bisa bertahan 6 jam, di lemari es (4 °C) bertahan 24 jam, di lemari pendingin/beku (-18 °C) bisa bertahan 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

Hasil : Ibu sudah paham mengenai asi eksklusif dan bersedia menyusui bayinya asi saja tanpa tambahan apapun selama 6 bulan

- c. Memberikan ibu konseling jadwal imunisasi yaitu usia 0-7 hari jadwal imunisasi (Hepatitis B), usia 1 bulan jadwal imunisas (BCG, Polio 1), usia 2 bulan jadwal imunisasi (DPT-HB1, Polio 2), usia 3 bulan jadwal imunisasi (DPT-HB2, Polio 3), usia 4 bulan jadwal imunsasi (DPT-HB3, Polio 4), usia 9 bulan jadwal imunisasi campak (Kemenkes, 2014).

Hasil : Ibu mengatakan sudah mengetahui jadwal imunisasi bayinya, dan ibu merencanakan untuk imunisasi selanjutnya (DPT-HB1, Polio 2) bulan Mei di RS Ibu Fatmawati.

- d. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 9 hari lagi

Hasil : Ibu sudah tahu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi

- e. Mendokumentasikan hasil tindakan

Hasil : Semua hasil tindakan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN II

I. DATA SUBYEKTIF

Tanggal 11 April 2022 Pukul 15.35 WIB

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas
3. Ibu mengatakan bayinya berumur 22 hari

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Suhu : 36,7°C
- 2) Pernafasan : 49x /menit
- 3) Nadi : 140x / menit

b. Antropometri

- 1) Lingkar Kepala : 36 cm
- 2) Lingkar Dada : 37 cm
- 3) BB/ PB : 3.500 gram/ 49 cm

c. Eliminasi

- 1) Urine : Sehari 6-7 kali berwarna kuning jernih
- 2) Mekonium : Sehari 1-3 kali berwarna kuning

d. Nutrisi

- 1) ASI : ASI

2) PASI : Tidak diberikan

2. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada

b. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

III. ASSESMENT

Tanggal 11 April 2022 Pukul 15.55 WIB

By. Ny. A Umur 22 hari normal

IV. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal 22 April 2022 Pukul 15.52 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

2. Memberi KIE ibu pijat bayi yang dapat dilakukan dirumah agar bayi tetap nyaman dan bayi tidak mudah rewel

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang gerakan pijat bayi dan ibu bersedia mempraktekan sendiri dirumah

3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa akan dilakukan kunjungan 9 hari lagi

4. Mendokumentasikan tindakan

Hasil : Hasil tindakan telah didokumentasikan.

DATA PERKEMBANGAN III

I. DATA SUBYEKTIF

Tanggal 22 April 2022 Pukul 15.00 WIB

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayinya berumur 33 hari

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Suhu : 36,7°C
- 2) Pernafasan : 50x /menit
- 3) Nadi : 140x /menit

b. Antropometri

- 1) Lingkar Kepala : 36 cm
- 2) Lingkar Dada : 37 cm
- 3) BB/ PB : 3.500 gram/ 49 cm

c. Eliminasi

- 1) Urine : Sehari 6-7 kali berwarna kuning jernih
- 2) Mekonium : Sehari 1-3 kali berwarna kuning

d. Nutrisi

- 1) ASI : ASI
- 2) PASI : Tidak diberikan

2. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

III. ASSESMENT

Tanggal 22 April 2022 Pukul 15.10 WIB

By. Ny. A Umur 33 hari normal

IV. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal 22 April 2022 Pukul 15.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

2. Memberi KIE ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil : Ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari dan tanda bahaya bayi baru lahir

3. Mendokumentasikan kegiatan

Hasil : Semua kegiatan telah didokumentasikan

C. Pembahasan

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil oleh penulis secara tuntas dan berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian hingga Evaluasi.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Kunjungan ANC

1) Pengkajian

a) Subjektif

Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A dilakukan pada tanggal 17 Maret 2022 Pukul 08.40 WIB di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Didapatkan data ibu bernama Ny. A usia 28 Tahun, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMK. Hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 13 Juni 2021 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 20 Maret 2022. Usia kehamilan 35⁺⁴ minggu. Pada pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan pertama dan belum pernah keguguran dan Ny. A mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

Alasan masuk, ibu mengatakan berumur 28 tahun sedang hamil anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan sering buang air kecil di kehamilan trimester tiga ini. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 13 Juni 2021. Ibu

mengatakan periksa kehamilan setiap bulan, keluhan saat trimester I yaitu ibu mengatakan mual dan muntah tetapi tidak mengganggu aktifitas, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit baik sistemik, riwayat penyakit keluarga, riwayat keturunan kembar, riwayat operasi, dan riwayat tertular Covid-19. Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama dan belum dikaruniai anak sebelumnya dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi apapun. Pola kebiasaan ibu sebelum hamil dan saat hamil lebih menjaga pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene. Ibu mengatakan ini kehamilan yang tidak direncanakan tetapi sangat didukung oleh keluarga.

Dalam teorinya dijelaskan bahwa data subjektif merupakan data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri atau keluarga (Handayani, 2017). Menurut Handayani, (2016) pengkajian berupa identitas dengan menanyakan nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat. Kemudian data subjektif juga terdiri dari anamnesa yang berupa keluhan, riwayat menstruasi, riwayat hamil ini, riwayat penyakit, riwayat perkawinan, riwayat keluarga berencana, Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, pola kebiasaan sehari-hari, psikososial budaya, dan penggunaan obat-obatan atau rokok.

Dapat disimpulkan bahwa data subjektif merupakan data yang di ambil dari pertanyaan yang di ajukan pada pasien. Dari hasil pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b) Objektif

Pada kunjungan awal dilakukan anamnesis, pemeriksaan *head to toe*. Hasil anamnesis diketahui ibu hamil anak pertama dan belum pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 13 Juni 2021, Ny. A mengatakan melakukan pemeriksaan setiap satu bulan sekali. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, LLA 24 cm, tinggi badan 157 cm, berat badan 57 kg. Dalam pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan hasil leopard I : TFU MC Donald 31 cm, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopard II : bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), dan bagian kanan ibu teraba seperti papan, memanjang, keras (punggung), leopard III bagian terendah teraba bulat, keras (kepala), dan kepala masih bisa digoyangkan, leopard IV kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri 31 cm , taksiran berat janin 3.100 gram, denyut jantung janin \pm 142x/menit dan secara keseluruhan masih dalam batas

normal, ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali sebelum menikah pada tahun 2018.

Menurut (Handayani , 2017) Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik status generalis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Status generalis terdiri dari keadaan umum, kesadaran, TTV, BB sebelum hamil, BB sekarang, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LLA) klien berupa pemeriksaan sistematis dari kepala, leher, dada dan axilla, dan ekstremitas. Pemeriksaan khusus meliputi pemeriksaan abdomen, pemeriksaan panggul, dan pemeriksaan *anogenital*. Pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG., hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Dapat disimpulkan data objektif merupakan data dari pemeriksaan, catatan medik, maupun informasi dari keluarga/ orang lain. Dari hasil pengkajian penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Interpretasi Data

Dengan ini penulis merumuskan diagnosa kebidanan Ny. A G1P0A0 umur ibu 28 Tahun umur kehamilan 35⁺⁴ minggu, tunggal,

hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, normal.

Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Wildan & Hidayat (2013). Diagnosa pada ibu hamil normal sebagai berikut Ny. X GxPxAx UK X mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, punggung (kanan/kiri), bagian kepala (sudah masuk panggul/belum), normal.

Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya masalah sehingga tidak ada kebutuhan dalam asuhan komprehensif pada Ny. A, dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Diagnosa Potensial

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A normal tidak terdapat diagnosa potensial. Menurut (Handayani dkk, 2017) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman. Dari hasil diagnose potensial penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

4) Tindakan Segera

Pada kasus Ny.A tidak dilakukan tindakan segera karena tidak ada diagnosal potensial, maka tidak ada langkah untuk melakukan antisipasi. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Handayani dkk, 2017). Dari hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

5) Perencanaan

Pada asuhan Ny A yang telah didokumentasikan secara varney. Rencana tindakan yang diberikan pada Ny.A pada kunjungan 1 saat usia kehamilan 35⁺⁴ minggu adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan, berikan konseling ketidaknyamanan kehamilan trimester III, anjurkan ibu untuk rutin minum multivitamin yang diberikan bidan maupun puskesmas, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur seperti bayam untuk mempertahankan kadar Hb agar tidak anemia, anjurkan ibu untuk mengurangi minum teh agar tidak menghambat penyerapan zat besi kedalam tubuh, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan 1 minggu lagi, pendokumentasian.

Berdasarkan Walyani (2015), Adapaun rencana yang dapat dilakukan, sebagai berikut : membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan

menanganinya, melakukan tindakan pencegahan antara tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya), kewaspadaan khusus terhadap pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, priksa untuk mengetahui proteinurea), palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan masalah yang di alami Ny. A, sehingga dari hasil perencanaan penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

6) Pelaksanaan

Pada asuhan Ny. A yang telah didokumentasikan secara varney. Pelaksanaan tindakan yang diberikan pada Ny.A pada kunjungan 1 saat usia kehamilan 35⁺⁴ minggu adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberikan konseling ketidaknyamanan kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk rutin minum multivitamin yang diberikan bidan maupun puskesmas, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur seperti bayam untuk mempertahankan kadar Hb agar tidak anemia, menganjurkan ibu untuk mengurangi minum teh agar tidak menghambat penyerapan

zat besi kedalam tubuh, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan 1 minggu lagi, menendokumentasikan tindakan.

Berdasarkan Walyani (2015), Adapaun rencana yang dapat dilakukan, sebagai berikut : membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan antara tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya), kewaspadaan khusus terhadap pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, priksa untuk mengetahui proteinurea), palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

Dapat disimpulkan pada langkah pelaksanaan, dilakukan pelaksanaan berdasarkan rencana asuhan sebelumnya, sehingga dari hasil pelaksanaan penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

7) Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan pada ibu yang dimulai dari pengkajian sampai dengan pelaksanaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan

kehamilan trimester III, ibu bersedia untuk rutin minum multivitamin yang diberikan bidan maupun puskesmas, ibu bersedia untuk mengkonsumsi sayur seperti bayam untuk mempertahankan kadar Hb agar tidak anemia, ibu bersedia untuk mengurangi minum teh agar tidak menghambat penyerapan zat besi kedalam tubuh, ibu sudah tahu bahwa akan ada kunjungan 1 minggu lagi, tindakan telah di dokumentasikan.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Handayani dkk, 2017).

Dapat disimpulkan pada langkah evaluasi ini asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah efektif, sehingga dari hasil evaluasi penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kunjungan Rumah

1) Subjektif

kunjungan 1

Data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan dalam keadaan baik, ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang, ibu mengatakan sudah mengerti mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, ibu mengatakan rutin

minum multivitamin dari bidan maupun puskesmas, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017). Pada langkah in penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Data subjektif yang didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan keadaannya baik baik saja, ibu mengatakan kakinya pegal-pegal dan sulit tidur , ibu mengatakan rutin mengkonsumsi multivitamin dari bidan maupun puskesmas, ibu mengatakan gerakan janin aktif.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf

“S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Objektif

Kunjungan 1

Data objektif yang didapatkan dari kasus ini yaitu, pada kasus ini dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80, nadi 85x/ menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/ menit, umur kehamilan 36⁺³ minggu, DJJ 146x/ menit, TFU 32 cm, berat badan 57 kg, TBJ 3.100 gram, pemeriksaan dalam tidak dilakukan, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Data objektif yang didapatkan dari kasus ini yaitu, pada kasus ini dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 95/80, nadi 82x/ menit, suhu 36,5°C, pernafasan 22x/ menit, umur kehamilan 37⁺² minggu, DJJ 145x/ menit, TFU 32 cm, berat badan 58 kg, TBJ 3.100 gram, pemeriksaan dalam tidak dilakukan, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Assesment

Kunjungan 1

Ny. A G1P0A0 umur ibu 28 Tahun umur kehamilan 36⁺³ minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal.

Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Wildan & Hidayat (2013). Diagnosa pada ibu hamil normal sebagai berikut

Ny. X G_xP_xA_x UK X mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, punggung (kanan/kiri), bagian kepala (sudah masuk panggul/belum), normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Ny. A G1P0A0 umur ibu 28 Tahun umur kehamilan 37⁺² minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal.

Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Wildan & Hidayat (2013). Diagnosa pada ibu hamil normal sebagai berikut Ny. X G_xP_xA_x UK X mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, punggung (kanan/kiri), bagian kepala (sudah masuk panggul/belum), normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4) Planning

Kunjungan 1

Pada kasus Ny. A asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III, memberikan ibu terapi hidroterapi untuk menurangi nyeri pada pinggang, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, mendokumentasikan tindakan.

Menurut (Handayani dkk, 2017) Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Berdasarkan penelitian Citra Amalu dkk, (2021) dengan judul “ Efektifitas Hidroterapi Terhadap Nyeri Punggung dan Peningkatan Hormon Endorfin pada Ibu Hamil” Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan setelah dilakukan intervensi terdapat pengaruh pemberian hidroterapi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Mayoritas sesudah diberikan hidroterapi terjadi perubahan tingkat nyeri yaitu mayoritas ibu memiliki tingkat nyeri pada angka 1 (sedikit lebih nyeri) dan angka 0 (tidak nyeri).

Dapat disimpulkan bahwa *Evidence Base* yang dilakukan dapat membantu ibu mengatasi keluhannya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan.

Kunjungan 2

Pada kasus Ny.A asuhan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, menjelaskan tanda persalinan sudah dekat dan persiapan persalinan,

memberitahu ibu bahwa kunjungan sudah selesai, memberikan ibu terapi pijat ibu hamil untuk mengurangi pegal-pegal pada kaki, melakukan pendokumentasian.

Menurut (Handayani dkk, 2017) Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Berdasarkan penelitian Aswitami dkk, (2020) dengan judul ‘‘ Pengaruh Pijat Kehamilan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Desa Abiansemal Kabupaten Bedung Provinsi Bali Tahun 2020’’ Berdasarkan penelitian mengungkapkan Pijat adalah teknik yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengendurkan tubuh, menghilangkan stres, dan kelelahan dengan memberikan tekanan ke titik tertentu yang dapat mengurangi nyeri pada bagian tertentu seperti pegal-pegal pada kaki.

Dapat disimpulkan bahwa *Evidence Base* yang dilakukan dapat membantu ibu mengatasi keluhannya. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

5) Evaluasi

Kunjungan 1

Pada kasus Ny. A evaluasi yang didapat yaitu ibu sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu sudah mengerti tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III, ibu sudah diberikan terapi hidroterapi untuk menurangi nyeri pada pinggang dan ibu merasa berkurang nyeri pada pinggangnya, ibu sudah mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, tindakan telah didokumentasikan. Menurut Oktaviani (2018) Evaluasi didapat hasil keadaan umum ibu baik. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan 2

Pada kasus Ny.A evaluasi yang didapat yaitu ibu sudah mengetahui bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu sudah mengerti persiapan persalinan dan tanda persalinan sudah dekat, ibu sudah mengerti bahwa kunjungan sudah selesai, Ibu telah diberikan terapi pijat ibu hamil ibu mengatakan pegal-pegal pada kakinya sudah berkurang, tindakan sudah didokumentasikan. Menurut Oktaviani (2018). Evaluasi didapat hasil keadaan umum ibu baik. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin

Proses persalinan Ny. A berada di RSUD Ibu Fatmawati, pendokumentasian hasil menggunakan teknik narasi dengan wawancara terhadap Ny.A pada tanggal 28 maret 2022 pukul 12.30 WIB.

Pada tanggal 20 Maret 2022 jam 00.10 WIB ibu datang ke RSUD Ibu Fatmawati dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng semakin sering, setelah dilakukan pemeriksaan belum ada pembukaan. Dokter menyarankan untuk rawat inap, ibu mengatakan di berikan obat pacu 1 kali. Pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 06.00 WIB hasil pemeriksaan pembukaan 3, pemeriksaan TTV dan DJJ dalam batas normal. Ibu mengatakan pada pukul 11.00 WIB pembukaan 6 , pada pukul 13.00 WIB pembukaan sudah lengkap, ibu mengatakan ketuban pecah saat pembukaan lengkap. Pada pukul 13.00 WIB bayi sudah lahir.Ibu mengatakan tidak sampai 15 menit plasenta sudah lahir lengkap. Ibu mengatakan terdapat laserasi pada jalan lahir , bidan mengatakan laserasi derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan. Pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 16.00 WIB ibu mengatakan di pindah ke ruang nifas dan rawat inap semalam, rawat gabung bersama bayinya.

Menurut (Handoko & Neneng, 2021) Persalinan merupakan suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antar 37 sampai 47 minggu, lahir dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Kunjungan 1

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) normal pada By. Ny. A tanggal 2 April 2022 pukul 09.30 WIB , umur bayi 13 hari , lahir pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 13.30 WIB, jenis kelamin aki-laki, ibu mengatakan kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik, ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah lepas ,ibu mengatakan setiap hari bayinya dapat BAB dan BAK dengan baik.

Menurut Walyani (2015), data subyektif diperoleh melalui hasil anamnesis bayi menangis kuat dan gerakan aktif, bayi mau menyusu. Dari hasil pengkajian penelitian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan 2

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) normal pada By. Ny. A tanggal 11 April 2022 pukul 15.35 WIB , umur bayi 22 hari , lahir pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 13.30 WIB, jenis kelamin aki-laki, ibu mengatakan kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik, ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan kuat dan tali

pusat sudah lepas ,ibu mengatakan setiap hari bayinya dapat BAB dan BAK dengan baik.

Menurut Walyani (2015), data subyektif diperoleh melalui hasil anamnesis bayi menangis kuat dan gerakan aktif, bayi mau menyusu. Dari hasil pengkajian penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan 3

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) normal pada By. Ny. A tanggal 22 April 2022 pukul 15.00 WIB , umur bayi 33 hari , lahir pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 13.30 WIB, jenis kelamin aki-laki, ibu mengatakan kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik, ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah lepas ,ibu mengatakan setiap hari bayinya dapat BAB dan BAK dengan baik.

Menurut Walyani (2015), data subyektif diperoleh melalui hasil anamnesis bayi menangis kuat dan gerakan aktif, bayi mau menyusu. Dari hasil pengkajian penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

b. Objektif

Kunjungan 1

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan di dapatkan data objektif pada By. Ny. A keadaan umum, suhu 36,6°C , pernafasan 47x/ menit, nadi 139x/ menit, BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih,

BAB 1-3 kali sehari warna kuning, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dan reflek dalam batas normal.

Pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan status generalis meliputi: ku bayi: ... kesadaran ..., N: .. S: R: reflek bayi..., bayi menangis/tidak, mekonium sudah keluar/belum (Sondakh, 2013). Dari hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan 2

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan data objektif pada By. Ny. A keadaan umum baik, suhu 36,7°C , pernafasan 49x/ menit, nadi 140x/ menit, BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih, BAB 1-3 kali sehari warna kuning, pemeriksaan.

Pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan status generalis meliputi: ku bayi: ... kesadaran ..., N: .. S: R: reflek bayi..., bayi menangis/tidak, mekonium sudah keluar/belum (Sondakh, 2013). Dari hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan 3

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan data objektif pada By. Ny. A keadaan umum baik, suhu 36,7°C , pernafasan 50x/ menit, nadi 140x/ menit, BAK 6-7 kali/hari warna kuning jernih, BAB 1-3 kali sehari warna kuning, pemeriksaan.

Pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan status generalis meliputi: ku bayi: ... kesadaran ..., N: .. S: R: reflek bayi..., bayi menangis/tidak, mekonium sudah keluar/belum (Sondakh, 2013). Dari hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

c. Assesment

Kunjungan 1

Didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. A Umur 13 hari normal. Menurut Walyani dkk (2015), pada assesment ditulis sebagai berikut : By. Ny.. umur .. jam, cukup bulan/tidak, menangis kuat/tidak, gerakan aktif/tidak, jenis kelamin laki-laki/perempuan, bayi baru lahir normal. Dalam hal ini penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Didapatkan diagnose kebidanan By. Ny. A Umur 22 hari normal. Menurut Walyani dkk (2015), pada assesment ditulis sebagai berikut : By. Ny.. umur .. jam, cukup bulan/tidak, menangis kuat/tidak, gerakan aktif/tidak, jenis kelamin laki-laki/perempuan, bayi baru lahir normal. Dalam hal ini penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan 3

Didapatkan diagnose kebidanan By. Ny. A Umur 33 hari normal. Menurut Walyani dkk (2015), pada assesment ditulis sebagai berikut :

By. Ny.. umur .. jam, cukup bulan/tidak, menangis kuat/tidak, gerakan aktif/tidak, jenis kelamin laki-laki/perempuan, bayi baru lahir normal. Dalam hal ini penelitian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Pelaksanaan

Kunjungan 1

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 13 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, memberikan ibu konseling mengenai ASI Eksklusif, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 9 hari lagi, mendokumentasikan hasil tindakan

Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 22 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, memberikan ibu KIE pijat bayi yang

dapat dilakukan ibu dirumah untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 11 hari lagi, mendokumentasikan hasil tindakan.

Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015).

Berdasarkan penelitian Desi Hidayanti pada tahun 2018 yang berjudul ‘’ Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kota Bandung ‘‘ Berdasarkan hasil analisa bivariabel menunjukkan bahwa perlakuan pijat pada bayi baru lahir memberikan perubahan yang signifikan terhadap pertumbuhan. Hal ini dapat dilihat dari perubahan berat badan dan panjang badan bayi yang lebih besar pada kelompok dipijat daripada yang tidak dipijat.

Dapat disimpulkan bahwa *Evidence Base* yang dilakukan dapat membantu ibu mengatasi keluhannya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan

Kunjungan 3

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 33 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa

bayinya dalam keadaan baik, memberikan ibu KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari, mendokumentasikan hasil tindakan.

Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

e. Evaluasi

Kunjungan 1

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 13 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, memberikan ibu konseling mengenai ASI Eksklusif, memberikan ibu konseling jadwal imunisasi, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, mendokumentasikan hasil tindakan.

Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose

(Handayani dkk, 2017). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 22 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, memberikan ibu KIE pijat bayi yang dapat dilakukan dirumah agar bayi tetap Nyman dan tidak mudah rewel, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi, mendokumentasikan hasil tindakan.

Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Handayani dkk, 2017). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 3

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. A umur 33 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, memberikan ibu KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari, mendokumentasikan hasil tindakan.

Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Handayani dkk, 2017). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Data Subjektif

Kunjungan 1

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan pertama nifas adalah pengkajian dilakukan tanggal 2 April 2022 08.25 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-13, ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan persalinannya normal, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar.

Menurut teori Marmi (2017), anamnesa yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan, dan riwayat persalinan. Sesuai dengan teori Marmi (2017), yang menyatakan anamnesa pada kunjungan nifas kedua yaitu tanggal/jam, keadaan ibu, keluhan, kelancaran ASI, kelancaran menyusui dan rencana KB. Pada asuhan kebidanan nifas ini teori evidence base diterapkan pada kunjungan ketiga. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan kedua adalah kunjungan dilakukan tanggal 11 April 2022 15.00 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke- 22, ibu

mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat, ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB.

Menurut teori Marmi (2017), anamnesa yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan, dan riwayat persalinan. Sesuai dengan teori Marmi (2017), yang menyatakan anamnesa pada kunjungan nifas kedua yaitu tanggal/jam, keadaan ibu, keluhan, kelancaran ASI, kelancaran menyusui dan rencana KB. Pada asuhan kebidanan nifas ini teori evidence base diterapkan pada kunjungan ketiga. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 3

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga adalah kunjungan dilakukan tanggal 22 April 2022 pukul 14.30 WIB, ibu mengatakan keadaannya baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya sangat lancar dan bayinya menyusu dengan kuat.

Menurut teori Marmi (2017), anamnesa yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut: tanggal/jam, keluhan, dan riwayat persalinan. Sesuai dengan teori Marmi (2017), yang menyatakan anamnesa pada kunjungan nifas kedua yaitu tanggal/jam, keadaan ibu, keluhan, kelancaran ASI, kelancaran menyusui dan rencana KB. Pada asuhan kebidanan nifas ini teori evidence base diterapkan pada

kunjungan ketiga. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Data Objektif

Kunjungan 1

Pada kasus ini data objektif pada kunjungan pertama didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, vital sign normal TD : 100/80 mmHg, S : 36,5°C, P : 22x/ menit, N : 82x/ menit, pemeriksaan fisik normal, dan pemeriksaan obstetri meliputi kontraksi keras, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, luka hampir kering, lochea sanguenolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Sesuai dengan teori Marmi (2017), pemeriksaan pada ibu nifas terdiri dari: keadaan umum, tanda vital, dan pemeriksaan fisik. Sesuai dengan teori Marmi (2017), pemeriksaan pada ibu nifas yaitu keadaan umum, keadaan emosional, tanda vital, perineum, laktasi, lochea, kandung kemih, dan TFU. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Pada kunjungan kedua data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign TD : 100/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,2°C, P : 22x/menit, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea alba, luka jahitan terlihat mengering.

Sesuai dengan teori Marmi (2017), pemeriksaan pada ibu nifas hari ke empat terdiri dari: keadaan umum, tanda vital, dan

pemeriksaan fisik. Sesuai dengan teori Marmi (2017), pemeriksaan pada ibu nifas yaitu keadaan umum, keadaan emosional, tanda vital, perineum, laktasi, lochea, kandung kemih, dan TFU. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 3

Pada kunjungan ketiga data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign TD : 110/70 mmHg, N : 85x/menit, S : 36°C, P : 24x/menit, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea sudah tidak ada, luka jahitan sudah mengering.

Sesuai dengan teori Marmi (2017), pemeriksaan pada ibu nifas hari terdiri dari: keadaan umum, tanda vital, dan pemeriksaan fisik. Sesuai dengan teori Marmi (2017), pemeriksaan pada ibu nifas yaitu keadaan umum, keadaan emosional, tanda vital, perineum, laktasi, lochea, kandung kemih, dan TFU. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. Assesment

Kunjungan 1

Pada asesment atau analisa data pada kunjungan pertama adalah Ny. A, umur 28 tahun, P1A0, 13 hari post partum normal. Menggambarkan dokumentasi dari hasil analisis dan interpretasi data subjektif maupun objektif dalam identifikasi diagnosa atau masalah potensial yaitu Ny... P... A.... Umur..... tahun.. jam/hari post partum,

dengan luka perinium/ tidak (Walyani, 2015). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Pada asesment atau analisa datapada kunjungan kedua adalah Ny. A, umur 28 tahun, P1A0, masa nifas hari ke-22 normal. Menggambarkan dokumentasi dari hasil analisis dan interpretasi data subjectif maupun objectif dalam identifikasi diagnosa atau masalah potensial yaitu Ny... P... A.... Umur..... tahun.. jam/hari post partum, dengan luka perinium/ tidak (Walyani, 2015). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 3

Pada asesment atau analisa datapada kasus ini adalah Ny. A, umur 28 tahun, P1A0, masa nifas hari ke-33, normal. Menggambarkan dokumentasi dari hasil analisis dan interpretasi data subjectif maupun objectif dalam identifikasi diagnosa atau masalah potensial yaitu Ny... P... A.... Umur..... tahun.. jam/hari post partum, dengan luka perinium/ tidak (Walyani, 2015). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Pelaksanaan

Kunjungan 1

Pelaksanaan pada kunjungan pertama yaitu, memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk untuk tetap memberikan ASI

eksklusif pada bayinya, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur agar luka jahitan cepat kering, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi, mendokumentasikan tindakan.

Fitrihadi (2019), *Planning/ perencanaan* adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan inteprestasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi kondisi ibu secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, memberi konseling terkait kebutuhan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes,2020).

Dari hasil pelaksanaan penelitian penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu pada waktu pelaksanaan karena bersamaan dengan pelaksanaan PKK III, solusinya yaitu ibu sudah melakukan kunjungan mandiri di RS Ibu Fatmawati sesuai jadwal yang di tetapkan di buku KIA.

Kunjungan 2

Pelaksanaan pada kunjungan kedua, yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan KIE tentang KB,

menanyakan kepada ibu KB apa yang akan digunakan, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 11 hari lagi, mendokumentasikan tindakan.

Fitrihadi (2019), Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi kondisi ibu secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, memberi konseling terkait kebutuhan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Dari hasil pelaksanaan penelitian penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu pada waktu pelaksanaan karena bersamaan dengan pelaksanaan PKK III, solusinya yaitu ibu sudah melakukan kunjungan mandiri di RS Ibu Fatmawati sesuai jadwal yang ditetapkan di buku KIA.

Kunjungan 3

Pelaksanaan pada kunjungan ketiga, yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajari ibu cara senam nifas dan menjelaskan tujuan senam nifas, mendokumentasikan tindakan.

Fitrihadi (2019), Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan inteprestasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi kondisi ibu secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, memberi konseling terkait kebutuhan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes,2020).

Berdasarkan penelitian Ika Nur Safutri pada tahun 2020 yang berjudul “ Pengaruh Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Postpartum “ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh senam nifas terhadap proses involusi uteri.

Dapat disimpulkan bahwa *Evidence Base* yang dilakukan dapat membantu ibu mengatasi keluhannya. Dari hasil pelaksanaan penelitian penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu pada waktu pelaksanaan karena bersamaan dengan pelaksanaan PKK III, solusinya yaitu ibu sudah melakukan kunjungan mandiri di RS Ibu Fatmawati sesuai jadwal yang ditetapkan di buku KIA.

e. Evaluasi

Kunjungan 1

Evaluasi pada kunjungan pertama yaitu, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya masa nifas, ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu bersedia untuk mengkonsumsi putih telur agar luka jahitan cepat kering, ibu sudah mengetahui bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi, tindakan telah didokumentasikan

Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Fitrihadi, 2019).

Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 2

Evaluasi pada kunjungan kedua, yaitu ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui tentang alat kontrasepsi, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi non hormonal seperti iud dan kondom , ibu sudah tahu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 11 hari lagi, tindakan sudah didokumentasikan.

Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Fitrihadi, 2019).

Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan 3

Evaluasi pada kunjungan ketiga, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah paham tentang cara senam nifas dan bersedia melakukan sendiri dirumah, tindakan sudah didokumentasikan

Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Fitrihadi, 2019).

Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A G₁P₀A₀ umur 28 tahun dimulai dari usia kehamilan 35⁺⁴ minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di UPT Puskesmas Banyuwangi, Surakarta. Kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 35⁺⁴ minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pada data subyektif terdapat keluhan sering buang air kecil dan saat kunjungan yang ke II Ibu mengatakan nyeri pinggang. Pada saat masa nifas tidak ada keluhan. Untuk keluarga berencana ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim. Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan normal, gerakan janin aktif serta hamil pemeriksaan laboratorium dalam keadaan normal dan baik. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal meliputi: kontraksi keras, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada bendungan payudara. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

2. Interpretasi Data

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ditegakkan berdasarkan dari pengkajian dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berdasarkan nomenklatur kebidanan. Kehamilan yaitu Ny.A G₁P₀A₀ umur 28 tahun usia kehamilan 35⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal. Persalinan yaitu Ny. A G₁P₀A₀ umur 28 tahun hamil 40 minggu persalinan normal. Bayi baru lahir yaitu By.Ny. A umur 13 hari berjenis kelamin laki-laki, normal. Nifas yaitu Ny. A P₁A₀ umur 28 tahun hari post partum, normal. KB yang di pilih oleh pasien yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

3. Diagnosa Potensial

Tidak ditemukan diagnosa potensial pada Ny. A selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas .

4. Tindakan Segera

Tidak ditemukan tindakan segera pada Ny. A selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas .

5. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. A mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosa, masalah, dan kebutuhan yang muncul. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

6. Pelaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan, kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Tingkat keberhasilan dalam melakukan teori *Evidence Base* kepada pasien dapat berhasil apabila pasien dapat diarahkan sesuai teori dan dapat dibimbing dengan baik. Pengkaji tidak menemukan kesulitan atau komplikasi yang berat karena ibu dan keluarga mengerti dengan segala asuhan yang di berikan. Dari data yang diperoleh didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian berupa waktu pelaksanaan yang tidak sesuai dengan teori yaitu pada waktu kunjungan nifas dan kunjungan neonatus.

7. Evaluasi

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. A dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan Keluarga Berencana yang dipilih adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

8. Kesenjangan

Dari data yang diperoleh didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik berupa waktu pelaksanaan kunjungan yang tidak sesuai dengan teori dikarenakan saat pengkajian bersamaan dengan Praktik Klinik

Kebidanan III, solusinya yaitu ibu sudah melakukan kunjungan mandiri di RS Ibu Fatmawati sesuai jadwal yang ditetapkan di buku KIA.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Diharapkan mampu menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Diharapkan penulis dapat mengatur waktu lebih baik lagi agar dapat memberikan asuhan sesuai dengan teori.

2. Bagi UPT Puskesmas Banyuwangi, Surakarta

Diharapkan UPT Puskesmas Banyuwangi, Surakarta dapat mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan pada asuhan kebidanan meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta menindak lanjuti kegiatan yang telah dilaksanakan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi maupun perguruan tinggi supaya selalu *update* tentang materi yang terbaru agar lebih mempertahankan sumber asuhan secara komprehensif untuk memudahkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

4. Bagi Profesi

Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan secara komprehensif dapat menekan angka kematian ibu dan bayi yang ada di Indonesia.

5. Kepada Klien dan masyarakat

Dengan dilaksanakannya asuhan ini klien memiliki kesadaran untuk memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO E. Maternal mortality: *Levels and trends 2000 to 2017*. 2019; Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
- WHO E. Neonatal death : *Neonatal Mortality Rate 1960 to 2019* ; Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: *estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: World Health Organization; 2019.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan. 2018. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Handoko, M. R., & Neneng, N . (2021) . *Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Selama Kehamilan Menggunakan Metode Naïve Bayes Berbasis Web*. Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi, 2(1), 50–58.
- Fitria, I., & Saleha, S. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Keterampilan Pengisian Partograf di Praktik Mandiri Bidan Terhadap Ketepatan Pengisian Partograf di PPraktik Bidan Mandiri Kabupaten Bireun. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 7(2), 27-31.
- Yisma E, Dessalegn B, Astatkie A, Fesseha N. 2013. *Knowledge and utilization of partograph among obstetric care givers in public health institutions of Addis Ababa, Ethiopia*. BMC Pregnancy and Childbirth. 1471-2393/13/17. [13 Juni 2017].
- Orhue A, Aziken ME, Osemwenkha AP. 2012. *Partograph as a tool for team work management of spontaneous labour*. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Benin Teaching Hospital, Benin City, Edo State, Nigeria. US National Library Of Medicine National Institutes Of Health.
- Aziza, N. and Amperaningsih, Y. (2017) ‘Determinan Kehamilan Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan’, Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik.
- Amalu, C., Soraya Riu, D., Nilawati Usman, A., & Idris, I. (2022). *Efektivitas Hidroterapi terhadap Nyeri Punggung dan Peningkatan Hormon Endorfin Pada*

da Ibu Hamil. 2022

- Rustikayanti, R, N., Kartika, I & Herawati Y. (2016). “Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III”. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*.
- Kemenkes RI,2020.Pedoman Pelayanan Antenatal,Persalinan,Nifas,dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2020.
- Sandall J. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternitycare. London: The Royal College of Midwives ; 2014.
- DINKES Surakarta, 2019. Profil kesehatan kota Surakarta 2019. Surakarta : Dinas Kesehatan Kota Surakarta
- DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Depkes, Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta : Depkes 2017
- Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Marmi, K. Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kemenkes RI (2018). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan ANC di Fasilitas Kesehatan. Jakarta 2018
- Astuti . 2012 . Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan) . Yogyakarta : Rama Press
- Handayani., Mulyati, (2017). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : Kemenkes RI 2017
- Fitriahadi, (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan.Yogyakarta 2019.
- Kurniarum, (2016). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, 2016.
- Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Padang: Infomedia Pustaka
- Setiyani, dkk. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Pra Sekolah. Jakarta 2016

Sutanto, 2019. Buku Asuhan Kebidanan dan menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press 2019

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020* .Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Alivameita, A., & Puspitasari. (2020). *Buku Ajar Mata Kuliah*.

Kepmenkes Nomer HK.01.07/Menkes/320/2020. Tentang standar profesi bidan UU Kebidanan no 4 tahun 2019

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Barupress

Marni. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Nuha Medika

Panduan bagi kader untuk bayi prematur dalam pemberian ASI. 2016. UNISA: Yogyakarta

Mufdlilah. 2017 . Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Programasi Ekklusif. Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

Jl. Jaya Wijaya No.11 Kadapiro Banjarsari Surakarta 57136
No.Telp/Fax.(0271)857724 Email: infod3bidan@ukh.ac.id Website: www.ukh.ac.id

Nomor : 159/UKH.F01.02/Spm/XI/2021
Lampiran : 1 bendel
Perihal : Permohonan Ijin Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta
di tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan kalender akademik Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Tahun Akademik 2021/2022, untuk mahasiswa tingkat III semester VI akan melaksanakan Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta untuk berkenan memberikan ijin mahasiswa kami yang akan melaksanakan Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta serta menunjuk Puskesmas Rawat Inap yang akan digunakan dalam pelaksanaan Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada bulan 03 Januari - 13 Mei 2022.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui
Ka. Prodi D 3 Kebidanan

Erlyn Hapsari, SST., M.Keb
NIK. 200683018

Surakarta, 18 November 2021
Koordinator LTA

Christiani Bumi P, S.SiT., M.Kes
NIK. 201489130


**DAFTAR NAMA MAHASISWA
PRAKTIK PENGAMBILAN STUDI KASUS
DENGAN METODE CoC (CONTINUITY of CARE)
PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

NO	TEMPAT		NAMA MAHASISWA	NIM
1	DKK SURAKARTA	1	AGUSTINA DWI ASTUTI	B19001
		2	AGUSTINA PUTRI DARMAYU	B19002
		3	ANISSA ANGGRAHINI	B19003
		4	DEVY PUTRI INDRIANI	B19004
		5	ELISABETH VENESIA MANEK	B19005
		6	ELSA MAHDIYAWATI RACHMA	B19006
		7	ERA BEKTI WULANDARI	B19007
		8	ERIKA ANGGRAENI PUSPITASARI	B19008
		9	ERVINA DYAH AYU MAHARANI	B19009
2	DKK SURAKARTA	1	FARIDATUL HIMAH ZHELA FARDANI	B19010
		2	IKA DEWI SAFITRI	B19011
		3	IMELDA TIA MONICA	B19012
		4	MAHANANI VARISTA PUTRI	B19013
		5	MEGA PUJI SAGITA PUTRI	B19014
		6	MELANIA DELLA SAFITRI	B19015
		7	NABILA ARTANTI	B19016
		8	NADYA SETYAPUTRI	B19017
		9	NIKEN AYU DEVY PRASANTI	B19018
3	DKK SURAKARTA	1	OKTAVIA SATITI MARFU'AH	B19019
		2	RIKA LISTYOWATI	B19020
		3	REZA LISTYORINI	B19021
		4	SINTIYA AMILYANA	B19022
		5	ULYA HENDARWATI	B19024
		6	VIRGINIA KUMALA DEWI	B19025
		7	WIWIK SURYANTI	B19026
		8	YUMNA SABRINA	B19027
		9	YUSVINDA CAHYA HESLIN	B19028

Mengetahui
Ka. Prodi D 3 Kebidanan


Erlyn Hapsari, SST., M.Keb
NIK. 200683018

Surakarta, 18 November 2021
Koordinator LTA


Christiani Bumi P, S.SiT., M.Kes
NIK. 201489130



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
DINAS KESEHATAN**

Jln. Jendral Sudirman No.2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202
E-mail : dinaskesehatan@surakarta.go.id
SURAKARTA 57111

Surakarta, 03 Desember 2021

Nomor : KS.28.01/ 4149 /XII/2021 Yth : Kaprodi D3 Kebidanan FIK
Sifat : - Universitas Kusuma Husada
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Praktik Asuhan Kebidanan di -
Berkelanjutan SURAKARTA

Menindaklanjuti Surat dari Kepala BKPPD Surakarta Nomor : KP.04/5309/2021 tanggal 3 Desember 2021 perihal : Penempatan Permohonan Ijin Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan bersama ini Kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memfasilitasi kegiatan praktik asuhan kebidanan berkelanjutan Mahasiswa D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan yang ketat. Praktek akan dilaksanakan pada :

No	Tanggal	Jumlah Mahasiswa	Lokasi
1	3 Januari - 13 Mei 2022	9 mahasiswa 9 mahasiswa 9 mahasiswa	Pusk Gajahan Pusk Sibela Pusk Banyuanyar

Sehubungan dengan hal tersebut, mahasiswa untuk dapat melakukan swab antigen maksimal 1 hari sebelum pelaksanaan kegiatan dan hasil swab antigen dengan hasil negatif untuk dapat diserahkan ke tempat pelaksanaan praktek pada hari pelaksanaan kegiatan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SURAKARTA
Sekretaris

Dra. SETYOWATI, Apt.
Pembina Tk.I
NIP. 19661210 199303 2 008

- Tembusan Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta (sebagai laporan);
 2. Kepala BKPPD Kota Surakarta;
 3. Arsip.

Lampiran Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta
Nomor : KS.28.01/ 1149 /XII/2021
Tanggal : 15 Desember 2021

**DAFTAR NAMA MAHASISWA
D3 KEBIDANAN FIK UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA**

NO	NAMA MAHASISWA	PENEMPATAN
1	Agustina Dwi Astuti	Pusk Gajahan
2	Agustina Putri Darmayu	
3	Anissa Anggrahini	
4	Devy Putri Indriani	
5	Elisabeth Venesia Manek	
6	Elsa Mahdiyawati Rachma	
7	Era Bekti Wulandari	
8	Erika Anggraeni Puspitasari	
9	Ervina Dyah Ayu Maharani	
10	Faridatul Himah Zhela Fardani	
11	Ika Dewi Safitri	Pusk Sibela
12	Imelda Tia Monica	
13	Mahanani Varista Putri	
14	Mega Puji Sagita Putri	
15	Melania Della Safitri	
16	Nabila Artanti	
17	Nadya Setyaputri	
18	Niken Ayu Devy Prasanti	
19	Oktavia Satiti Marfu'ah	Pusk Banyuwanyar
20	Rika Lisyowati	
21	Reza Listyorini	
22	Sintiya Amiliyana	
23	Ulya Hendarwati	
24	Virginia Kumala Dewi	
25	Wiwik Suryanti	
26	Yumna Sabrina	
27	Yusvinda Cahya Heslin	

Surakarta, 15 Desember 2021

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SURAKARTA
Sekretaris



Dra. SETYOWATI, Apt
Pembina Tk.I
NIP. 19661210 199303 2 008

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada :

Yth. Ny..A

Di Tempat

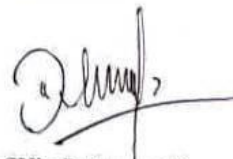
Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta saat ini sedang melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di UPT Puskesmas Banyuanyar Surakarta". Sehubungan dengan judul saya tersebut saya mohon sekiranya ketersediaan saudara menjadi pasien dalam studi kasus ini.

Saya menjamin kerahasiaan dan tidak akan saya gunakan diluar kepentingan studi diluar kasus ini, serta hasilnya dapat memberikan sumbagan pemikiran dan pengembangan pengetahuan. Atas ketersediaanya saya ucapkan terimakasih.

Surakarta, 9..Februari...2022

Mahasiswa



(Wiwik Suryanti)

Informed Consent dan Persetujuan Menjadi Pasien

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Wiwik Suryanti Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Semester Enam Tahun 2022. Dalam rangka pembelajaran klinik dengan model Program Pelayanan Maternitas melalui asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak kehamilan hingga persalinan dan nifas, maka dibutuhkan kerjasama dan partisipasi ibu hamil sebagai mitra belajar dalam penerapan model pembelajaran tersebut. Dalam model program Pelayanan Maternitas ini, saya akan didampingi oleh bidan pembimbing yang telah ditunjuk oleh Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada dan sekaligus bidan yang ibu pilih sebagai tempat periksa hamil maupun penolong persalinan.

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur/Tanggal Lahir :
Alamat :
Telephon :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/* sebagai orang tua/* suami/* istri/* anak/* wali/*dari :

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur/Tanggal Lahir :
Alamat :
Telephon :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK/* untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (kehamilan hingga persalinan dan nifas)


Berupa.....

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan asuhan kebidanan

Terimakasih atas kesediaan ibu untuk ikut serta didalam kegiatan pembelajaran klinik kebidanan ini.

Surakarta, 9 Februari 2022

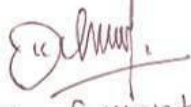
Suami

()
[Redacted Name]

Yang Membuat Pernyataan

()
[Redacted Name]

Mahasiswa

()
(Winit Suryanti)

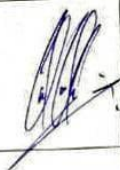
Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Wiwik Suryanti
 Nim : B19026
 Nama Pembimbing : Christiani Bumi P, SSiT., M.Kes
 Judul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. X
 DI PUSKESMAS BANYUANYAR

No	Tanggal	BAB	Keterangan Revisi	Paraf Pembimbing
1.	20-1-2022	I	Tambahkan data AKS, AKS dari WHO Ringkas kembali Bab I	
2.	25-1-2022	I - III	- Ringkas Bab I - Evidence based min 3 perakte - Pindahkan daftar di Bab III - Penulisan	
3.	27-1-2022	I - III	Ace proposal	
4.	23-5-2022	IV dan V	- Gambaran lokasi dilengkapi - Tinjauan kasus : Hamil, Bersalin, BBL, nifas, perbaiki sesuai saran - Beri sumber teori di kis - Buat Bab I - Pembahasan lebih sistematis lagi	
5.	31-5-2022	IV dan V	- Cek kelengkapan sumber - Pembahasan btm sesuai kungkungan - Kesimpulan di ringkas sama Lamp dirapikan	
6.	2-5-2022	BAGI IV - V	- finishing penulisan, cek semua - Solusi u/ kesengangan	

7.	3 Juni 22		Acc upian fidang LTA	

Surakarta

Mengetahui

Ka.Prodi D 3 Kebidanan



Erlyn Hapsari, SST., M.Keb.

NIK. 200682018

FORMAT JURNAL KUNJUNGAN HAMIL

NO	Tanggal	Asuhan yang diberikan	Feedback pasien	Keterangan
1	17 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan TM III 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi multivitamin dari bidan maupun puskesmas 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi ekstrak bayam hijau 5. Memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah 6 hari lagi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal 2. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan TM III 3. Ibu bersedia mengkonsumsi multivitamin dari bidan maupun puskesmas 4. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi ekstrak bayam hijau 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa yang disampaikan oleh mahasiswa bidan

			5. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi	
2	23 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat 2. Memberitahu ibu KIE tentang gizi pada ibu hamil 3. Memberikan ibu terapi hidroterapi untuk mengurangi nyeri pinggang 4. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 1 Maret 2022 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya 2. Ibu sudah mengerti tentang gizi pada ibu hamil 3. Ibu sudah diberikan terapi hidroterapi 4. Ibu sudah tahu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang berikutnya tanggal 1 Maret 2022 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa yang disampaikan oleh mahasiswa
3	1 Maret 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat 2. Menjelaskan KIE tentang persiapan persalinan dan tanda persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa yang disampaikan oleh mahasiswa

		<p>3. Memberikan ibu terapi pijat ibu hamil untuk mengurangi pegal- pegal pada kaki dan agar tidak insomnia</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa kunjungan rumah sudah selesai</p>	<p>2. Ibu sudah mengerti tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan</p> <p>3. Ibu sudah diberika terapi pijat ibu hamil</p> <p>4. Ibu suudah mengerti bahwa kunjungan rumah sudah selesai</p>	
--	--	---	--	--

Lampiran 7

FORMAT JURNAL KUNJUNGAN BAYI DAN NEONATUS

NO	Tanggal	Asuhan yang diberikan	Feedback pasien	Keterangan
1	2 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya baik dan normal 2. Memberikan konseling tentang ASI Eksklusif 3. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya 2. Ibu sudah mengerti tentang ASI Eksklusif 3. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa yang disampaikan oleh mahasiswa
2	11 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui bahwa keadaan bayinya baik 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan dan mengajarkan ibu cara pijat bayi pada bayi Ny. A 3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 11 hari lagi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu sudah mengetahui cara pijat bayi 3. Ibu sudah mengetahui bahwa akan dilakukan kunjungan 11 hari lagi 	yang disampaikan oleh mahasiswa
3	21 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik 2. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari- hari 3. Memberitahu kepada ibu bahwa kunjungan rumah sudah selesai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui bahwa keadaan bayinya baik 2. Ibu sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari- hari 3. Ibu sudah mengerti bahwa kunjungan rumah sudah selesai 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa yang disampaikan oleh mahasiswa bidan

FORMAT JURNAL KUNJUNGAN NIFAS

NO	Tanggal	Asuhan yang diberikan	Feedback pasien	Keterangan
1	2 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayi 2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu nifas 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur 4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui bahwa keadaan ibu baik 2. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu nifas 3. Ibu sudah mengerti dan bersedia mengkonsumsi putih telur 4. Ibu sudah mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 9 hari lagi 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa yang disampaikan oleh mahasiswa bidan
2	11 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui hasil 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan konseling tentang KB 3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah berikutnya 11 hari lagi 	<p>pemeriksaannya baik dan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu sudah mengerti tentang KB 3. Ibu sudah mengetahui bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 11 hari lagi 	yang disampaikan oleh mahasiswa bidan
3	22 April 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal 2. Mengajari ibu cara senam nifas 3. Memberitahu ibu bahwa kunjungan rumah sudah selesai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya baik dan normal 2. Ibu sudah mengerti cara senam nifas 3. Ibu sudah mengerti bahwa kunjungan rumah sudah selesai 	Kunjungan berjalan lancar ibu mengerti apa yang disampaikan oleh mahasiswa bidan

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN

1. **Pokok Bahasan** : **Kehamilan Trimester III**
2. **Sub pokok bahasan** : **Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III**
3. **Waktu** : **20 Menit**
4. **Sasaran** :
5. **Tempat** :

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III, di harapkan ibu hamil dapat mengerti mengenai apa saja ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Kehamilan Trimester III, di harapkan ibu mengetahui :

1. Apa yang dimaksud dengan kehamilan trimester III
2. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

C. Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience
1	Pembukaan (5 menit)	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan 3. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon
2	Pelaksanaan (10 menit)	1. Menjelaskan pengertian kehamilan trimester III. 2. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian
3	Penutup (5 menit)	1. Tanya jawab 2. Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan 3. Memberi salam penutup	1. Menanyakan hal yang belum jelas 2. Aktif bersama menyimpulkan 3. Menjawab salam

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Evaluasi

1. Standar Persiapan :
 - a. Materi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

b. Leaflet

2. Standar Proses

Mengajukan pertanyaan lisan.

a. Tes awal

Apakah ibu tahu apa saja ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III?

b. Tes akhir

Hal apakah yang harus dilakukan ketika ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III?

c. Standar Hasil :

- 1) Ibu merespon dan menjawab pertanyaan dengan benar
- 2) Ibu antusias ingin mengetahui tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan
- 3) Ibu mengajukan beberapa pertanyaan

F. Lampiran

Materi

KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III

A. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Di usia kehamilan 28 minggu, janin mulai dapat mendengar dan merespons suara dengan memunculkan gerakan di dalam perut. Ini tanda trimester 3 berjalan dengan baik. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual.

B. Ketidaknyamanan dalam kehamilan

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III antara lain yaitu :

1. Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Beberapa penyebab edema yaitu pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal, pakaian ketat. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, hindari mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu

lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuti, 2016).

2. Sering Buang Air Kecil (BAK).

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar– sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti, 2016).

3. Gatal dan kaku pada jari

Penyebab gatal–gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta. Adanya perubahan gaya berat oleh karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan

berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk meringankan dan mencegah antara lain dengan mengompres dengan air dingin atau mandi berendam atau dengan menggunakan shower. Ibu hamil harus menjaga posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu, jangan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak. Bila merasa lelah lebih baik berbaring (Tyastuti, 2016).

4. Gusi Berdarah

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III, kejadian ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.

Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi (Tyastuti, 2016).

5. Haemorroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini

berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari (Tyastuti, 2016).

6. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil (Tyastuti, 2016). Cara meringankan atau mencegah yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur, jangan khawatir tentang tidak bisa tidur, kalau perlu baca sebentar untuk pengantar tidur, kurangi kebisingan dan cahaya, tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

7. Keputihan / Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana

dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakailah celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Tyastuti, 2016).

8. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.

Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Keringat yang banyak dapat dicegah dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Tyastuti, 2016).

9. Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga

menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar, buah kopi karena dapat meningkatkan konstipasi (Tyastuti, 2016).

10. Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Tyastuti, 2016). Cara untuk meringankan atau mencegah yaitu penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap), olahraga secara teratur, jaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi), duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut, pijat otot – otot yang kram, rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

11. Mati Rasa (BAAL) dan Rasa Nyeri Pada Jari Kaki dan Tangan

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Makin bertambah umur kehamilan sehingga uterus juga semakin besar maka rasa baal ini semakin bertambah. Faktor penyebab baal antar lain, pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut

dapat menekan syaraf ulna. Hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Cara meringankan atau mencegah baal dapat dilakukan bila pada saat tidur berbaring miring ke kiri, dengan postur tubuh yang benar (Tyastuti, 2016).

12. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik. Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas (Tyastuti, 2016).

13. Nyeri Ligamen Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum. dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar. Cara meringankan atau mencegah yaitu dengan menekuk lutut ke arah abdomen, memiringkan panggul, mandi dengan air hangat, menggunakan korset, tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut (Tyastuti, 2016).

14. Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar-debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan. Faktor

penyebabnya yaitu peningkatan curah jantung pada ibu hamil, gangguan pada system syaraf simpati, pada trimester III karena uterus semakin membesar sehingga terjadi tekanan intraabdomen (Tyastuti, 2016).

15. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Tyastuti, 2016). Cara meringankan atau mencegah yaitu hindari makanan berminyak/digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, minum air 6 – 8 gelas sehari.

16. Perut Kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Ibu hamil biasanya mengatakan masuk angin apabila merasakan perutnya kembung. Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormon progesterone, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat, kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar (Tyastuti, 2016). Cara meringankan atau mencegah yaitu dengan menghindari makan makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur, biasakan BAB teratur, tekuk lutut kedepan untuk mengurangi rasa tidak nyaman. Angi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

17. Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh

membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung (Tyastuti, 2016).

Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III



Disusun oleh :
Wiwik Suryanti
B19026

PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
KUSUMA HUSADA SURAKARTA

A. SERING BUANG AIR KECIL (BAK)

Penyebab :

Sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan karena uterus membesar sehingga terjadi penurunan bagian bawah janin dan menekan kandung kemih

Cara mengatasi :

1. Jangan menahan BAK
2. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi
3. Kurangi minuman yang mengandung diurectil seperti teh, kopi
4. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setelah BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

B. NYERI PUNGGUNG

Penyebab :

Pembesaran payudara, kelelahan, posisi membungkuk saat mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat, dan posisi tulang belakang hiperlordosis

Cara Mengatasi :

1. Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat
2. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi
3. Tidur dengan kasur yang keras
4. Hindari sikap membungkuk saat mengangkat barang
5. Pertahankan penambahan berat badan secara normal



C. SESAK NAFAS

Penyebab :

Pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen serta peningkatan hormon progesterone

Cara mengatasi :

1. Memblasakan diri dengan pernafasan normal
2. Memblasakan diri posisi duduk dan berdiri dengan tegak
3. Menjaga sikap tubuh yang baik

D. KONSTIPASI (SEMBELIT)

Penyebab :

Gerakan usus lambat karena meningkatnya hormon esterogen, tekanan uterus yang membesar pada usus

Cara mengatasi

1. Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas perhari
2. Makan sayuran segar
3. Jangan menahan BAB



E. PERUT KEMBUNG

Penyebab :

Pembesaran uterus dan menekan usus besar serta peningkatan hormon progesterone

Cara mengatasi

1. Menghindari makanan yang mengandung gas
2. Mengunyah makanan secara sempurna
3. Biasakan BAB teratur

F. Nyeri Ligamen Rotundum

Penyebab :

Terjadinya pergeseran dan penekanan pada ligamen akibat uterus membesar

Cara mengatasi

1. Menekuk lutut kearah abdomen
2. Miringkan panggul
3. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal Di bawah perut dan lutut

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Asuhan Pada Ibu Hamil
2. Sub Pokok Bahasan : Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil
3. Sasaran :
4. Waktu : 15 Menit
5. Tempat :
6. Hari dan Tanggal : 23 Februari 2022

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III.

B. Tujuan Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan klien dapat mengetahui tentang macam- macam gizi pada ibu hamil trimester III.

C. Materi

Terlampir

D. Media

Leaflet

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
Pembukaan 3 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Menyampaikan tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan
Inti 7 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tentang kebutuhan gizi pada kehamilan trimester III	<ol style="list-style-type: none">1. Melihat2. Mendengarkan3. Memperhatikan
Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Tanya jawab2. Mengakhiri penyuluhan3. Salam	<ol style="list-style-type: none">1. Mengajukan pertanyaan2. Menjawab3. Menjawab salam

G. Evaluasi

Sebutkan beberapa kebutuhan gizi pada kehamilan trimester III ?

KEBUTUHAN GIZI PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

B. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil trimester III

Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari.

Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh pada asupan gizi dan rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan adalah rasa mual dan muntah, rasa panas pada perut bagian atas, sembelit, konsumsi makanan dan minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, dan minuman penambah energy, pola makan tidak seimbang, aktivitas fisik yang berlebihan. Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil (Fitriah dkk, 2018).

Beberapa kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III antara lain Vitamin B6 Membantu proses sistem syaraf Gandum terdapat pada kacang-kacangan, dan hati, Vitamin C Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan terdapat pada jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas, serat untuk memperlancar buang air besar dan mempersingkat terdapat pada sayuran dan buah-buahan, Seng (Zn) membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh terdapat pada telur, hati

sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan, Yodium mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf terdapat pada garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut (Fitriah dkk, 2018).

KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III



Disusun oleh :
Wiwik Suryanti
B19026

PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
KUSUMA HUSADA SURAKARTA

Makanan yang tidak di anjurkan untuk ibu hamil

Makanan yang di awetkan dan protein hewani seperti daging dan ikan yang dimasak kurang matang , minuman yang mengandung kafein, minuman yang mengandung soda dan alkohol.



A. VITAMIN B6

Fungsi :
Membantu proses sistem syaraf

Bahan Makanan :
Gandum, Kacang-kacangan, dan hati

B. VITAMIN C

Fungsi :
Membantu penyerapan zat besi dan sebagai anti oksidan

Bahan Makanan :
Jeruk, tomat, jambu, pepaya, nanas

C. SERAT

Fungsi :
Memperlancar buang air besar

Bahan Makanan :
Sayuran dan buah-buahan

D. SENG (Zn)

Fungsi :
Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh

Bahan Makanan :
Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.



E. YODIUM

Fungsi :
Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, serta fungsi otot dan syaraf

Bahan Makanan :
Garam dapur, ikan laut

Sumber : Fibriah, dkk. 2018. Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. Malang : Media Nusa Creative

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Asuhan Pada Ibu Hamil
2. Sub Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan
3. Sasaran :
4. Waktu : 15 Menit
5. Tempat :
6. Hari dan Tanggal : 1 Maret 2022

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

B. Tujuan Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

C. Materi

Terlampir

D. Media

Leaflet

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
Pembukaan 3 menit	1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
Inti 9 menit	1. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan.	1. Melihat 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
Penutup 3 menit	1. Tanya jawab 2. Evaluasi 3. Mengakhiri penyuluhan 4. Salam	1. Mengajukan pertanyaan 2. Menjawab 3. Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Sebutkan tanda-tanda persalinan ?
2. Sebutkan apa saja yang harus disiapkan menjelang persalinan ?

TANDA-TANDA PERSALINAN

DAN

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b. Uterus mengeras selama kontraksi
 - c. penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks.
 - d. Ketuban pecah dan keluar lendir darah , jika terjadi hal tersebut segera ke tenaga kesehatan terdekat (Fitriahadi, 2019)
2. Persiapan Persalinan
 1. Rencanakan untuk melahirkan di tenaga kesehatan, dirumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, atau dirumah tetapi ditolong oleh tenaga kesehatan.
 2. Ibu, suami atau keluarga perlu menabung untuk biaya persalinan.
 3. Siapkan anggota keluarga yang golongan darahnya sama dengan ibu, jika sewaktu-waktu diperlukan ibu (misalnya terjadi perdarahan).
 4. Ibu dan suami menanyakan kepada bidan atau dokter kapan perkiraan tanggal persalinan.
 5. Suami dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera dibawa kerumah sakit.

6. Kartu ANC, dekatkan kartu pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan mendekati waktu persalinan, hal ini dimaksudkan agar penolong persalinan nanti dapat mengetahui keadaan ibu dan janin sebelumnya.
7. Menyiapkan barang-barang yang perlu disiapkan, kain untuk ibu sebanyak 3 kain, pakaian dalam ibu (celana dalam sebanyak 3), pakaian ibu (kancing/retsling dibagian depannya untuk menyusui bayi), softex sebanyak 9 buah atau lebih, bedong bayi 5 buah, pakaian bayi dan handuk bayi.

Tanda Persalinan Sudah Dekat



Disusun oleh:
Wiwik Suryanti
B19026

PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

A. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Timbulnya kontraksi uterus
Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan.
Ciri-ciri
 - a. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - b. Sifatnya teratur
 - c. Berpengaruh pada pembukaan jalan lahir

2. Penipisan dan pembukaan servix
Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

4. Perut kram /kenceng kenceng

B. Persiapan Persalinan

1. Rencana tempat



2. Biaya persalinan



3. Transportasi



4. Pendonor darah



5. Pengambilan keputusan keluarga



6. Perlengkapan ibu



7. Perlengkapan bayi



Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Asuhan Bayi Baru Lahir
2. Sub Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Baru Lahir Sehari-hari
3. Sasaran :
4. Waktu : 10 Menit
5. Tempat :
6. Hari dan Tanggal : 2 April 2022

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir sehari- hari

B. Tujuan Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui bagaimana perawatan bayi baru lahir sehari- hari yang baik dan benar

C. Materi

Terlampir

D. Media

Leaflet

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
Pembukaan 2 menit	1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
Inti 5 menit	1. Menjelaskan tentang cara perawatan bayi baru lahir sehari- hari	1. Melihat 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
Penutup 3 menit	1. Tanya jawab 2. Evaluasi 3. Mengakhiri penyuluhan 4. Salam	1. Mengajukan pertanyaan 2. Menjawab 3. Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Sebutkan bagaimana cara perawatan bayi baru lahir sehari- hari yang benar?

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR SEHARI-HARI

A. Perawatan Bayi Baru Lahir Seharian-hari

- a. Memandikan bayi dengan air hangat 2 kali sehari atau 1 kali sehari sesuai kebutuhan.
- b. Setelah mandi, tidak dianjurkan menggunakan bedak dan memakai kangurita pada bayi.
- c. Merawat tali pusat dengan selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan selalu dalam keadaan kering, saat mandi, bersihkan tali pusat dengan sabun, setelah selesai keringkan dengan handuk lembut atau cukup di angin-anginkan, membungkus tali pusat dengan kasa steril, hindari menggunakan betadine atau alcohol.
- d. Merawat alat kelamin dengan memperhatikan kebersihan pada lipatan paha, juga agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak.
- e. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan, ibu tidak perlu mengatur waktu untuk menyusui dengan kebutuhan si kecil. Ketika tangisan laparnya terdengar, segera susui si kecil.
- f. Pola tidur bayi yaitu bayi baru lahir akan tidur selama kurang lebih 14 sampai 18 jam setiap harinya. Tetapi lama setiap episode tidurnya tidak lebih dari 2 sampai 4 jam.
- g. Menjemur bayi bila perlu, jemurlah bayi pada pagi hari antara pukul 07.00 sampai 08.00 selama 15 sampai 30 menit, dengan posisi terlentang dan tengkurep, jemurlah bayi saat sebelum mandi dan bukalah baju bayi dan pakaian popok, hindari mata dari sinar matahari langsung, ganti posisi bayi setiap 15 menit, hindari polusi. Hal-hal yang perlu diwaspadai pada bayi yaitu icterus (bayi kuning), bayi tampak lemas, malas minum, muntah dan demam, infeksi tali pusat yang ditandai dengan pangkal tali pusat basah dan berbau, kulit disekitar tali pusat kemerahan dan kadang-kadang bernanah.



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR SEHARI HARI



Disusun oleh:
WIWIK SURYANTI
B19026

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

• TANDA BAHAYA BBL



1. Pernafasan sulit > 60x/menit
2. Suhu >38 Derajat celsius atau kurang dari 36 Derajat Celcius
3. Warna kulit kuning, biru, atau pucat
4. Tali pusat merah, bau busuk, keluar cairan atau nanah

- Apabila terjadi tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat



• Pemberian asi

Asi diberikan sesuai keinginan bayi, diberikan 2-3 jam/paling sedikit 4 jam jam mulai hari pertama.



• Rasa nyaman dan nyaman

Sebaiknya bayi selalu dengan ibu agar bayi merasa aman dan nyaman



• Menjaga kebersihan bayi

Menjaga bayi agar hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai keperluan, menjaga bayi agar tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.



• Perawatan tali pusat

Perawatan Tali Pusat Sebaiknya tali pusat tidak dibarikan apapun (alkohol, Betadine, dll).

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Asuhan pada Bayi Baru Lahir
2. Sub Pokok Bahasan : Asi Eksklusif
3. Sasaran :
4. Waktu : 10 Menit
5. Tempat :
6. Hari dan Tanggal : 2 April 2022

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang pemberian Asi Eksklusif

B. Tujuan Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengaplikasikan pemberian Asi Eksklusif pada bayinya

C. Materi

Terlampir

D. Media

Leaflet

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
Pembukaan 2 menit	1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
Inti 5 menit	1. Menjelaskan tentang Asi Eklusif	1. Melihat 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
Penutup 3 menit	1. Tanya jawab 2. Evaluasi 3. Mengakhiri penyuluhan 4. Salam	1. Mengajukan pertanyaan 2. Menjawab 3. Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Sebutkan bagaimana cara penyimpanan ASI ?

ASI EKSLUSIF

A. Pengertian Asi Ekslusif

Asi eksklusif adalah Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

B. Jenis-jenis Asi

1. Kolostrum

Keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibody lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.

2. ASI masa transisi

Keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

3. ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

4. ASI Awal (Foremilk)

Bening dan cair kegunaan untuk mengatasi rasa haus bayi

5. ASI Akhir (Hindmilk)

Lebih keruh kegunaan sebagai sumber makanan, untuk pertumbuhan, memberikan rasa kenyang (Mufdlilah, 2017).

C. Manfaat Asi Eksklusif

1. Manfaat ASI Eksklusif Manfaat ASI Bagi Bayi
 - a. Sebagai nutrisi lengkap
 - b. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - c. Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik
 - d. Mudah dicerna dan diserap
 - e. Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna
 - f. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan Vitamin
 - g. Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan
 - h. Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibody
 - i. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
 - j. Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlilah, 2017).
2. Manfaat Asi Eksklusif bagi Ibu :
 - a. Terjalin kasih sayang
 - b. Membantu menunda kehamilan (KB alami)
 - c. Mempercepat pemulihan kesehatan
 - d. Mengurangi risiko perdarahan dankanker payudara
 - e. Lebih ekonomis dan hemat.
 - f. Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler
 - g. Secara psikologi memberikan kepercayaan diri
 - h. Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi
 - i. Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi (Mufdlilah, 2017).

D. Cara Memerah Asi

1. Persiapan ASI Perah
 - a. Memerah dengan tangan
 - 1) Cuci tangan

- 2) Kompres kedua payudara dengan air hangat selama 15 menit
 - 3) Lakukan pemijatan ringan pada payudara, pijat perlahan ke arah bawah, lakukan gerakan melingkar membuat spiral ke arah puting
 - 4) Santai dan pikirkan sang bayi
 - 5) Tempatkan tangan pada salah satu payudara, tepatnya tepi areola (area kehitaman di sekitar puting susu)
 - 6) Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Letakkan ibu jari jam 12 dan jari telunjuk pada jam 6
 - 7) Tekan tangan ke arah dada lalu tekan ibu jari dan telunjuk dengan lembut secara bersamaan. Pertahankan jangan sampai menggeser ke puting
 - 8) Ulangi secara teratur untuk memulai aliran, ulangi payudara yang lain
 - 9) Pijat payudara diantara waktu pemerahan, jangan meremas dan menggosok kulit payudara agar tidak terjadi kerusakan jaringan
 - 10) Diperlukan waktu sekitar 30 menit untuk memerah kedua payudara.
 - 11) Minum air putih setelah memerah asi (Mufdlilah, 2017).
- b. Memerah Asi dengan Pompa
- 1) Cuci tangan
 - 2) Gunakan pompa ASI yang benar, elektrik atau manual yang berbentuk seperti piston atau suntikan karena bagian dari pompa tersebut bisa dibersihkan
 - 3) Pompa yang berbentuk corong atau bohlam tidak dianjurkan karena sulit dibersihkan dan tidak bisa disterilisasi
 - 4) Minum air putih setelah memerah ASI
 - 5) Masukkan ASI perah kedalam botol yang steril masukkan dalam kulkas atau cooler bag sebelum dimasukkan ke freezer (UNISA, 2016).

E. Penyimpanan Asi

Cara penyimpanan ASI yaitu sebagai berikut :

1. ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat
 - a. Di udara terbuka/bebas : 6 jam
 - b. Di lemari es (4 °C) : 24 jam
 - c. Di lemari pendingin/beku (-18 °C) : 6 bulan
 - d. ASI yang telah didinginkan cukup didiamkan saja di dalam suhu kamar atau dapat pula direndam didalam wadah yang telah berisi air panas bila ingin diberikan kepada bayi. Cara pemberiannya dapat menggunakan cangkir atau sendok (Mufdlilah, 2017).

ASI EKSKLUSIF



Disusun oleh :
Wiwik Suryanti
B19026

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA
SURAKARTA

• PENGERTIAN ASI EKSKLUSIF

Asi eksklusif adalah bayi yang diberi ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan apapun kecuali obat, mineral dan vitamin sampai 6 bulan

• MANFAAT ASI

1. Nutrisi
2. Daya tahan tubuh
3. Meningkatkan kecerdasan
4. Meningkatkan jalinan kasih sayang
5. Menghemat biaya obat-obatan, tenaga, sarana kesehatan
6. Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas

• ZAT KEKEBALAN DALAM ASI



1. Faktor bifidus (mendukung proses perkembangan bakteri menguntungkan dalam usus)
2. Lactoferin (mengikat zat besi dalam asi)
3. Anti alergi
4. Mengandung zat anti virus polio
5. Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk kedalam peredaran darah

• JENIS JENIS ASI



1. Kolostrum (Cairan kental hari 1-3)
2. Air susu masa peralihan (hari ke 4-20)
3. Air susu matur (hari ke 10 dan seterusnya)

• CARA MEMPERBANYAK PRODUKSI ASI



1. Bayi menyusu setiap 2 jam selama 10-15 menit disetiap payudara
2. Bangunkan bayi, buka baju/gedong yang membuat resah ,gerah selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusu dengan posisi yang baik (menempel pada ibunya) dan menelan secara aktif
4. Susui bayi di tempat yang tenang nyaman dan minumlah setiap kali menyusui
5. Tidur bersebelahan atau dekat dengan bayi sehingga dapat menyusui setiap saat ibu meningkatkan istirahat dan minum

• PEMBERIAN ASI PADA BAYI



Pemberian ASI pada bayi

1. Bangunkan bayi jika sudah waktunya untuk disusui
2. Susu bayi ditempat yang tenang dan nyaman
3. Tidurkan bayi disamping ibu
4. Berikan hanya ASI pada bayi bukan makanan tambahan lainnya

• PENYIMPANAN ASI



ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah dua hari. Petunjuk untuk menyimpan ASI dirumah :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/freezer
3. Tulis jam , hari , tanggal saat diperas.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Asuhan pada Ibu Nifas
2. Sub Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas
3. Sasaran :
4. Waktu : 10 Menit
5. Tempat :
6. Hari dan Tanggal : 2 April 2022

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang Tanda Bahaya Masa Nifas.

B. Tujuan Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengerti apa saja tanda bahay masa nifas

C. Materi

Terlampir

D. Media

Leaflet

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
Pembukaan 2 menit	1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
Inti 5 menit	1. Menjelaskan tentang Tanda Bahaya Masa Nifas	1. Melihat 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
Penutup 3 menit	1. Tanya jawab 2. Evaluasi 3. Mengakhiri penyuluhan 4. Salam	1. Mengajukan pertanyaan 2. Menjawab 3. Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Sebutkan apa saja tanda bahaya masa nifas ?

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 140 hari (Fitri, 2017).

B. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

1. Pendarahan Post Partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010). Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian:

- a. Pendarahan Post Partum Primer (Early Post Partum Hemorrhagie) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b. Pendarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorrhagie) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Prawirohardjo, 2010)
- c. Menurut Manuaba (2008), pendarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang.

Factor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

- 1) Grandemultipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan
- 4) Penanganan
- 5) Perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba-tiba merupakan suatu kegawatdaruratan, segeralah bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

2. **Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)**

a. Pengertian

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran lender waktu menstruasi dan berbau anyir (Cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta).Lochea dibagi dalam beberapa jenis (Rustam Muchtar, 2008):

- 1) Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama dua hari pasca persalinan.
- 2) Lochea Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea Alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.

- 5) Lochea Purulenta: Terjadi infeksi, cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 6) Lochiostasis: Lochea tidak lancar keluarinya.
- b. Tanda dan gejala
- 1) Keluarnya cairan dari vagina
 - 2) Adanya bau yang menyengat dari vagina
 - 3) Disertai dengan demam $> 38^{\circ}\text{C}$
- c. Penanganan
- Jagalah selalu kebersihan vagina anda, jika terjadi hal – hal yang tidak diinginkan segeralah periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

3. **Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)**

a. Pengertian

Involusi adalah keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi (Rustam Muchtar, 2008).

Factor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2010).

b. Tanda dan gejala

- 1) Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
- 2) Fundus masih tinggi
- 3) Lochea banyak dan berbau

4) Pendarahan

c. Penanganan

Segera periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

4. **Nyeri pada Perut dan Panggul**

a. Tanda dan gejala Peritonitis: Peradangan pada peritoneum

1) Demam

2) Nyeri perut bagian bawah

3) Suhu meningkat

4) Nadi cepat dan kecil

5) Nyeri tekan

6) Pucat muka cekung, kulit dingin

7) Anoreksia terkadang muntah

b. Penanganan

Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang segera periksakan ke fasilitas kesehatan.

5. **Pusing dan Lemas yang Berlebihan**

Menurut Manuaba (2008), pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat.

a. Tanda dan gejala

1) Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala

2) Kepala terasa berdenyut dan disertai ras mual dan muntah

3) Lemas

b. Penanganan

1) Lakukan istirahat baring

2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup

3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

4) Meminum tablet fe selama 40 hari

5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

6. Suhu Tubuh Ibu >38°C

Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas.

a. Tanda dan gejala

Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu $\geq 38^\circ\text{C}$

b. Penanganan

1) Istirahat baring

2) Kompres dengan air hangat

3) Perbanyak minum

4) Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

7. Penyulit dalam Menyusui

Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal kehamilan dengan melakukan masase, menghilangkan kerak pada puting susu sehingga duktusnya tidak tersumbat.

Untuk menghindari puting susu terbenam sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik puting susu dan ibu harus tetap menyusui agar puting selalu sering tertarik.

Sedangkan untuk menghindari puting lecet yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar, puting harus kering saat menyusui. Puting lecet dapat disebabkan karena cara menyusui dan perawatan payudara yang tidak benar, bila lecetnya luas menyusui 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa (Manuaba, 2008

Beberapa keadaan abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi:

a. Bendungan ASI

- 1) Penyebab: penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada puting susu.
- 2) Gejala: timbul pada hari ke 3-5, payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri, suhu tubuh meningkat.
- 3) Penanganan
 - a) Susukan payudara sesering mungkin
 - b) Kedua payudara disusukan
 - c) Kompres hangat payudara sebelum disusukan
 - d) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui, sanggah payudara.
 - e) Kompres dingin pada payudara diantara menyusui

- f) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg peroral setiap 4 jam.

b. Mastitis

Adalah suatu peradangan pada payudara biasaya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebabnya salah satunya kuman yang menyebar melalui luka pada puting susu/peredaran darah (Manuaba, 2008)

1) Tanda dan gejala

- a) Payudara membesar dan keras
- b) Payudara nyeri, memerah dan membisul
- c) Suhu tubuh meningkat dan menggigil

1) Penanganan

- a) Sanggah payudara
- b) Kompres dingin
- c) Susukan bayi sesering mungkin
- d) Banyak minum dan istirahat yang cukup

c. Abses payudara

Adalah terdapat masa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah) (Manuaba, 2008).



Tanda Bahaya Masa Nifas



Disusun oleh:
WIWIK SURYANTI
B19026

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

1. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)



2. Pusing dan lemas yang berlebihan

- Penanganan
 - a. Lakukan istirahat baring
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c. Minum sedikitnya 3 liter perhari
- Minum tablet Fe selama 40 hari

3. Sub-involusi uterus (pengerucian rahim yang terganggu)

- Tanda dan Gejala
 - a. Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
 - b. Lochea banyak dan berbau
 - c. Perdarahan

4. Nyeri pada perut dan panggul



• Pengertian tanda bahaya nifas

Tanda bahaya nifas adalah tanda bahaya yang harus diketahui sebelum terjadi kefatalan pada saat masa nifas.



• Apa Saja Tanda Bahaya Masa Nifas?

1. Perdarahan Pervaginam
Yaitu perdarahan vagina yang luar biasa atau terjadi secara tiba-tiba dan bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam)

2. Pengeluaran Pervaginam yang Berbau Busuk



Keluarnya cairan berbau busuk setelah melahirkan kemungkinan besar karena terjadi infeksi pada rahim, vagina, perineum, atau saluran kemih.

Rasa Sakit di bagian bawah perut atau punggung

Sakit kepala terus menerus nyeri ulu hati atau masalah penglihatan

3. Payudara yang berubah menjadi panas, atau terasa sakit Hal ini bisa disebabkan oleh bendungan payudara, mastitis, dan abses payudara



4. Kehilangan Nafsu Makan dalam waktu lama
Pada masa nifas dapat terjadi rasa kehilangan nafsu makan, biasanya berlangsung beberapa hari pascapersalinan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Pokok Bahasan : Asuhan pada Ibu Nifas
2. Sub Pokok Bahasan : Pemilihan Alat Kontrasepsi
3. Sasaran :
4. Waktu : 15 Menit
5. Tempat :
6. Hari dan Tanggal : 22 April 2022

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengetahui tentang alat kontrasepsi

B. Tujuan Khusus

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu dapat mengerti apa saja macam-macam alat kontrasepsi.

C. Materi

Terlampir

D. Media

Leaflet

E. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

F. Kegiatan penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
Pembukaan 2 menit	1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan tujuan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
Inti 10 menit	1. Menjelaskan tentang alat kontrasepsi, efektifitas, dan efek samping kontrasepsi	1. Melihat 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
Penutup 3 menit	1. Tanya jawab 2. Evaluasi 3. Mengakhiri penyuluhan 4. Salam	1. Mengajukan pertanyaan 2. Menjawab 3. Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Sebutkan apa saja jenis alat kontrasepsi ?

PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI

A. Keluarga Berencana

Istilah keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (Andina, 2019).

1. Macam-macam Metode Kontrasepsi

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan manajemen laktasi.

1) Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- (a) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula, dan makanan pendamping
- (b) Ibu belum haid sejak masa nifas selesai
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Metode MAL mengandalkan kinerja dari hormon prolaktin yang diproduksi oleh sel-sel kelenjar hipofisis anterior di otak. Kadar hormone yang tinggi akan menyebabkan produksi GnRH (Gonadotrophin Releasing Hormone) dan FSH (Follicle Stimulating Hormone) terbatas. Padahal kedua hormon ini merupakan hormon yang digunakan untuk pertumbuhan sel telur dalam ovarium, sehingga jika kadar hormone prolaktin didalam tubuh tinggi maka tidak akan terjadi ovulasi sehingga akan sulit untuk terjadi kehamilan (Andina, 2019).

2) Keunggulan dan efektifitas

- (a) Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- (b) Segera efektif
- (c) Tidak mengganggu seksual
- (d) Tidak ada efek samping secara sistem
- (e) Tidak perlu pengawasan medis

- (f) Tidak perlu obat atau lat
- (g) Tanpa biaya
- 3) Kelemahan dan efek samping
 - (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif
 - (b) Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan
 - (c) Keadaan-keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut
 - (d) Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (manajemen laktasi yang baik) (Andina, 2019).
- b. Pil Progestin (Mini Pil)
 - 1) Cara Penggunaan Metode Mini Pil
 - (a) Diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas
 - (b) Diminum setiap hari pada saat yang sama
 - (c) Jika minumannya terlambat dalam jangka waktu lebih dari 3 jam, maka minum pil begitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.
 - (d) Jika lupa tidak minum 1-2 pil, maka segera minum ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
 - (e) Bila tidak haid, mulai dengan paket baru sehari setelah paket satu habis.
 - 2) Keunggulan dan efektifitas
 - (a) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
 - (b) Pemakaian dalam dosis yang rendah
 - (c) Sangat efektif bila dilakukan secara benar
 - (d) Tidak mengganggu seksual
 - (e) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (f) Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya

- (g) Sedikit efek sampingnya
- (h) Dapat dihentikan setiap saat
- (i) Tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu estrogen

3) Kelemahan dan efek samping

- (a) Hampir 30-6-% mengalami gangguan haid
- (b) Peningkatan atau penurunan berat badan
- (c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- (d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- (e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- (f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan pil
- (g) Efektifitas menjadi lebih rendah jika di gunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau dengan obat epilepsi (Andina, 2019).

c. Suntikan Progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk kedalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur (Andina, 2019).

1) Keunggulan dan efektifitas

- (a) Sangat efektif
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (c) Tidak mempengaruhi seksual
- (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

- (e) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- (f) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (g) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- (h) Menurunkan krisis anemia bulan sabit

2) Kelemahan dan efek samping

- (a) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- (b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- (c) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya
- (d) Sering ditemukan gangguan haid. Berupa, siklus haid (memendek atau memanjang), perdarahan (banyak atau sedikit), perdarahan (tidak teratur atau spotting, bahkan tidak haid sama sekali)
- (e) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat
- (f) Selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seks (Andina, 2019).

d. Kontrasepsi Implan

1) Jenis dan jangka waktu efektifitas

- (a) Norplant : 5 tahun
- (b) Jedena : 3 tahun
- (c) Indoplant : 3 tahun
- (d) Implanon : 3 tahun

2) Mekanisme kerja kontrasepsi Implan

Mekanisme kerja kontrasepsi implan adalah disusupkan dibawah kulit. KB implan berisi hormon yang dilepaskan kedalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus

menerus. Hormon inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme. Cara kerjanya sebagai berikut

- (a) Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur
- (b) Membuat endometrium atau lapisan dalam rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah terbuahi
- (c) Mempertebal lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk

3) Keunggulan dan efektifitas

- (a) Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- (b) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Bebas dari pengaruh estrogen
- (e) Tidak mengganggu estrogen
- (f) Tidak mengganggu produksi ASI
- (g) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

4) Kelemahan dan efek samping

- (a) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting, hipermenorea (meningkatnya jumlah darah haid), serta amenorrhea
- (b) Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan
- (c) Membutuhkan tindakan pembedahan minor

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Secara garis besar bentuk dari AKDR adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang chromic catguy dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD ditempatnya selama involusi uterus. Benang tersebut akan larut dalam waktu 6 minggu (Fitri, 2017)

1) Keunggulan dan efektifitas

- (a) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari cuT-380 A dan tidak perlu diganti)
 - (b) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
 - (c) Tidak mengganggu seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak takut hamil
 - (d) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - (e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan
 - (f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid)
 - (g) Tidak memerlukan obat-obatan
- 2) Kelemahan dan efek samping
- (a) Terdapat efek samping seperti perubahan siklus haid umumnya pada 3 bulan pertama, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antara masa haid, haid lebih sedikit
 - (b) Terjadi komplikasi seperti merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid sehingga dapat menyebabkan anemia (Andina, 2019).

PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI



**Disusun oleh :
Wiwik Suryanti
B19026**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

• AKBK



Alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang dibawah kulit untuk mencegah kehamilan.
~ Norplant : 6 batang (5 tahun)
~ Implanon : 1 batang (3 tahun)
~ Inoplast & Jadena : 2 batang (3 tahun)

• MOW/MOP

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur (MOW) ; metode operasi pria (MOP)

• MINI PIL



Efektivitas 98% jika rutin
• Tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak mempengaruhi ASI
• Kesuburan cepat kembali
Efek samping : tidak mens, perdarahan tidak teratur

• AKDR



Alat kontrasepsi jangka panjang yang di pasang di dalam rahim.
Lama kerja untuk AKDR yaitu 5 tahun dan 10 bulan

• MACAM MACAM KONTRASEPSI



1.KONDOM

Alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks/ karet yang dipakai pada alat kelamin laki-laki. Efektifitas 90% bila pemakaian benar dan tidak bocor
• Tidak mengganggu produksi ASI
• Tidak mengganggu kesehatan
• Tidak mempengaruhi penyakit sistemik

2.SENGAMA TERPUTUS

Mengeluarkan alat kelamin laki-laki sebelum terjadi ejakulasi

• METODE KALENDER



Metode kontrasepsi dimana melakukan hubungan seksual pada saat wanita tidak dalam kondisi subur

• MAL



(Metode Amenore Laktasi)
Metode kontrasepsi alami bersifat sederhana yang dapat digunakan setelah persalinan

• SUNTIK



Merupakan Alkon hormonal yang terdiri dari suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan
Suntik 3 bulan merupakan Alkon yang cocok untuk ibu menyusui karena hanya terdapat progesteron sehingga tidak mengganggu ASI

• KONTRASEPSI DARURAT



Kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual
Dosis pemberian 2x1 tablet , dosis kedua diminum setelah 12 jam dari dosis pertama.

Lampiran 16

Dokumentasi pengambilan kasus





CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

TB = 157 cm

G. Po. Ad.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

hPT: 13-6-21

HPL: 20-3-22

No. Kunyit	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Pusi. Ba	13/5/21	muntah	9	47	99/65	21	blm teraba
	18/5/21	muntah, pusing	12	47	110/80	-	27 cm
Pusi. Ba	17/21		14	47.5	97/64		
	18/21						
Pusi. Ba	15/21		18 ⁺	48.5	86/52		37 cm
EP AH	15/21		17 ⁺	46	120/60	USB	40 cm
	10/21		21	49	90/80		1 Juni
Kp AH	10/21	Pusing muntah	27 ⁺	50 kg	100/70		
	17/21		26 ⁺	52	99/69	24	22 cm
	12/21		29 ⁺	53.5	100/66		18 cm
	1/22		31 ⁺	54	106/71		24 cm
EP AH	2/22	T.A.K	32 ⁺	53	90/60	USB	21 cm
Pusi. Ba	9/22		34 ⁺	55	99/60		27 cm
	2/22						30 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAN

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-	-	-	1 bulan lagi	235	AS tablet IXI B6 IXI	Gizi camp
{		Fe 30 kal 30 2 minggu		6100	Fe 30 kal 30 } 1.1 Fe 30 kal xv 1.1	G21 G21 ibl/bila net. web.
			13,8 13,8 13,8 13,8			
					Fe xxx 1.1 cal 1.1	1 kali kontrol
					Fe lanjut. Mak. B...	
E+		Sauso 30 kal 30	IXI.		u > 10ml G21 vit I	
3		KT amp OBP 5x1			OBP 5x1	1 bulan pila dan f...
MAX		Fe XXX cal 1.1				
aktin + 147		-.-	Hb 11,8		lat ungi	kontrol 2 mg 2 mg.
prekelp		cal xv 1.1				
144		Tx. lanjut			Jalan 2 pagi	2 minggu
putra		Rumit 13 vhu sampan				

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Minggu, tanggal 20-03-2022, Pukul 13:50:00,
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 3220 gram
Panjang Badan : 48 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di
RSUD Kota Surakarta

Alamat : [REDACTED]
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : [REDACTED] Umur : [REDACTED] tahun
Pekerjaan : [REDACTED]
KTP/NIK No. : [REDACTED]
Nama Ayah : [REDACTED] Umur : [REDACTED] tahun
Pekerjaan : [REDACTED]
KTP/NIK No. : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
Kecamatan : [REDACTED]
Kab./Kota : [REDACTED]

Surakarta, Tanggal, 20-03-2022

Saksi I

Saksi II



(.....) (.....)

* Lengkapi sesuai sesuai

nama instansi

ANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
 oleh Dokter/Bidan/Perawat

Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
Tgl:	Tgl:	Tgl: 2/4/22
		3513
		54
		3611
		45
		135
		-
		tidak infeksi
		tidak infeksi
		tidak diare
		-
		✓
		HBO + BCC
		-
		-
		-