

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. Y G3P2A0 UMUR 27 TAHUN DI PRAKTIK
PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir
Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan



Disusun Oleh :

ANINDYA ANGGRAENI

B21001

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Y G3P2A0 UMUR 27 TAHUN DI PRAKTIK PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

Diajukan Oleh :

ANINDYA ANGGRAENI
B21001

Telah diperiksa dan disetujui
Pada tanggal 28 Mei 2024



Pembimbing Lahan

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lilia Fitriyaningsih".

(Lilia Fitriyaningsih, A.Md.Keb)
NIP. 198707062009022004

Pembimbing Institusi

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Arista Apriani".

(Arista Apriani SST.,M.Kes.M.Keb)
NIK. 201188069

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Anindya Anggraeni

NIM : B21001

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y G3P2A0
Umur 27 Tahun di Puskesmas Sangkrah Surakarta


Telah diujikan 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 : Kamis, 13 Juni 2024

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Christiani Bumi P, S.SiT.,Bdn.,M.Kes ()

NIK. 201489130

Anggota Dewan Penguji : Arista Apriani,SST., M.Kes.,M.Keb ()

NIK. 201188069

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta





Rufaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 201187098

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Anindya Anggraeni
NIM : B21001
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Angkatan : 2021

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.Y G3P2A0 UMUR 27 TAHUN DI PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surakarta, 17 Januaari 2024

Penulis



Anindya Anggraeni

NIM. B21001

CURRICULUM VITAE



Nama : Anindya Anggraeni
Tempat / Tanggal Lahir : Magelang, 4 Oktober 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Brak Lor RT02/RW01, Giriwoyo, Wonogiri,
Jawa Tengah

Riwayat Pendidikan

1. SD N 4 Giriwoyo LULUS TAHUN 2015
2. SMP N 2 Baturetno LULUS TAHUN 2018
3. SMA N 1 Baturetno LULUS TAHUN 2021
4. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga ANGKATAN 2021
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Kusuma Husada Surakarta

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 Di Puskesmas Sangkrah 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. Ibu Dheny Rohmatika, S.SiT., Bdn., M.Kes, selaku Rektor Universitas Kusuma Husada Surakarta
2. Ibu Ns. Rufaida Nur Fitriana, 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 Surakarta wilayah kerja Dinkes Kota Surakarta yang telah memberikan ijin dan membantu dalam proses pengambilan kasus
5. Ibu Arista Apriani SST., M.Kes.M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Kepala Puskesmas Sangkrah wilayah kerja Dinkes Kota Surakarta beserta jajarannya yang telah memberi ijin dan membantu dalam proses pengambilan kasus.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Proposal 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 Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Surakarta, 12 Januari 2024

Penulis

MOTTO

1. Lakukan hal-hal baik untuk kehidupan yang lebih baik. (Penulis)
2. Berdoa, berusaha dengan ikhlas dan diiringi restu orang tua, Insya Allah kita akan mudah menggapai apa yang kita inginkan. (Suji Ardianti)
3. Berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu. (Q.S Al-Qashash : 77)
4. dan Allah sebaik-baik pemberi rezeki. (Q.S Al Jumu'ah : 11)

PERSEMBAHAN

1. Allah SWT yang telah memberikan segala kenikmatan, kesehatan, rezeki, rahmat dan hidayahnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
2. Keluarga tercinta, Bu Nurini Handayani, Mas Bagas Ajiwicaksono, Dek Ghoniyun Sains Utomo, dan Mbah Katimen, terimakasih atas doa, semangat, dan dukungannya yang telah diberikan
3. Saya sendiri Anindya Anggraeni, jangan pernah putus asa, tetap semangat dan jangan sampai menyerah, terus kejar mimpi-mimpi itu dan tetap semangat!
4. Teman-teman yang telah berpartisipasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Almamater tercinta yang telah menaungi dalam menuntut ilmu, semoga ilmu yang telah diperoleh dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
CURRICULUM VITAE.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Laporan Kasus	3
D. Manfaat Laporan Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Kehamilan	5
B. Persalinan.....	39
C. Bayi Baru Lahir.	69
D. Nifas.....	80
E. Kerangka Pikir.	101
F. Landasan Hukum.	103
BAB III METODOLOGI	110
A. Jenis Studi Kasus	110
B. Lokasi Studi Kasus	110
C. Subjek Studi Kasus	110
D. Waktu Studi Kasus.....	111
E. Instrumen Studi Kasus	111

F. Teknik Pengumpulan Data.....	111
G. Ethical Clearance	115
DAFTAR ISI	
H. Etika Pengambilan Kasus.	115
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	117
A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	117
B. TINJAUAN KASUS.....	118
C. PEMBAHASAN	170
BAB V PENUTUP	188
A. Kesimpulan	188
B. Saran	189
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Imunisasi TT	18
Tabel 2.2 Perubahan-perubahan normal pada <i>uterus</i> selama postpartum.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan <i>uterus</i> pada pasien setelah postpartum	82
Gambar 2.2 Penurunan TFU pada proses involusi.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Time-Schedule* Penyusunan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Plagiat
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Pasien
- Lampiran 4. Surat *Informed Consent* dan Persetujuan Menjadi Pasien
- Lampiran 5. Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil
- Lampiran 6. Format SOAP Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Kunjungan II dan III
- Lampiran 7. Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin
- Lampiran 8. Format SOAP Bayi Baru Lahir
- Lampiran 9. Format SOAP Pada Ibu Nifas
- Lampiran 10. Format SOAP Pada Ibu Nifas Kunjungan I
- Lampiran 11. Format SOAP Pada Ibu Nifas Kunjungan II
- Lampiran 12. Format SOAP Pada Ibu Nifas Kunjungan III dan IV
- Lampiran 13. Format SOAP Pada Neonatus
- Lampiran 14. Format SOAP Pada Neonatus Kunjungan I
- Lampiran 15. Format SOAP Pada Neonatus Kunjungan II
- Lampiran 16. Format SOAP Pada Neonatus Kunjungan III
- Lampiran 17. Lembar Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 18. Format Jurnal Kunjungan Hamil
- Lampiran 19. Format Jurnal Kunjungan Bayi Dan Neonatus
- Lampiran 20. Format Jurnal Kunjungan Nifas

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Y
DI PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA**

Anindya Anggraeni¹, Arista Apriani²

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program DIII Universitas Kusuma Husada Surakarta

² Dosen Program Studi Kebidanan Program DIII Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi bukan kematian ibu yang diakibatkan oleh kecelakaan. *Continuity of Care* (CoC) adalah melanjutkan program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak mulai dari *antenatal*, *intranatal care*, bayi baru lahir dan neonatus, *postnatal care* hingga keluarga berencana yang berkualitas. Pemberian Asuhan *Continuity Of Care* atau secara komprehensif yang dilakukan oleh bidan secara berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir serta akseptor KB yang memiliki tujuan untuk mengurangi tingkat resiko tinggi dan mengurangi yang menjadi penyebab terjadinya komplikasi mengarah ke kematian ibu dan bayi. Salah satu tujuan dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. **Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. Y G3P2A0 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut 7 langkah varney. **Metode:** Penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. **Subjek:** Yang digunakan adalah ibu hamil dengan anemia ringan Ny. Y umur 27 tahun G3P2A0 mulai usia kehamilan 38 minggu, studi kasus di Puskesmas Sangkrah Surakarta pada bulan Maret 2024 sampai bulan Mei 2024. **Hasil:** Saat kehamilan Ny.Y terjadi anemia ringan dalam kehamilannya. Proses bersalin secara spontan di RSUI Kustati Surakarta. BBL normal tidak ditemukan komprlikasi. Nifas normal dan Ny.Y ingin menggunakan KB IUD. **Kesimpulan:** Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS.Y
AT SANGKRAH COMMUNITY HEALTH CENTRE IN SURAKARTA**

Anindya Anggraeni¹, Arista Apriani²

¹*Student of Midwifery Study Program of Diploma 3 Programs, University of Kusuma Husada
Surakarta*

²*Lecturer of Midwifery Study Program of Diploma 3 Programs, University of Kusuma Husada
Surakarta*

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth, and postpartum, but excludes deaths caused by accidents. Continuity of Care (CoC) is an effort to succeed the government's program in improving maternal and child health, starting from antenatal care, intranatal care, newborns and neonates, and postnatal care to quality family planning. Midwives' provision of continuous, comprehensive care throughout pregnancy, labor, postpartum, newborn care, and family planning services aims to mitigate risk factors and prevent complications, ultimately reducing maternal and infant mortality. The comprehensive midwifery care aimed to reduce maternal and perinatal morbidity and mortality rates. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, newborn, and family planning in Mrs. Y G3P2A0 using a midwifery management approach following Varney's 7-step theory. **Method:** This study employed a case study by examining an in-depth examination of a specific case. The analysis explored the problem, the factors influencing related events, and the case's response to the implemented treatment. **Subject:** The subject involved a pregnant woman with mild anemia, Mrs. Y, 27 years old, G3P2A0, starting at 38 weeks gestation. This case study was conducted at Sangkrah Health Centre Surakarta from March 2024 to May 2024. **Result:** Mrs. Y experienced mild anemia during pregnancy. The delivery process was spontaneous at RSUI Kustati Surakarta. The newborn was healthy without complications. The postpartum period was uneventful, and Mrs Y opted for an IUD for contraception. **Conclusion:** The comprehensive midwifery care ensured seamless integration between theoretical knowledge and practical application.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Delivery, Newborn Pregnant Women, Postpartum*
Translated by

Bambang A Syukur, M.Pd

HPI Number: 01-20-369

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan kualitas kesehatan. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan 4.627 terjadi kematian di Indonesia. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh berbagai faktor risiko seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain. Angka Kematian Balita pada tahun 2020 mencapai 28.158 dengan 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0 - 28 hari, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2020 mengalami kenaikan dari 76,9 menjadi 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 61,3 terjadi pada waktu nifas, 26,6 pada waktu hamil, 12,1 persen terjadi pada waktu persalinan. Berdasarkan kelompok umur sebesar 60,8 persen terjadi pada usia 20-34 tahun. Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah tahun 2020

mengalami penurunan sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. 25 persen kematian bayi disebabkan karena BBLR (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021). Data AKI di Kota Surakarta tahun 2020 mengalami kenaikan dari 40,08 menjadi 41,53 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari 4,9 menjadi 2,4 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan dari puskesmas tahun 2020 ditemukan kematian bayi sejumlah 11 bayi dari 9.634 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (WHO, 2016). Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif berupa pendampingan secara menyeluruh dan berkelanjutan dapat membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Ningsih, 2022).

Puskesmas Sangkrah merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kota Surakarta, tepatnya berada di wilayah Pasar Kliwon. Puskesmas Sangkrah beralamat di JL. Indragiri RW No. RT 04, Kelurahan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon dengan luas wilayah 2,67 dan jumlah penduduk 52.471 jiwa. Puskesmas Sangkrah membawahi tiga kelurahan yaitu Kelurahan Sangkrah, Kelurahan Kedunglumbu, dan Kelurahan Semanggi. Batas wilayah kerja Puskesmas Sangkrah bagian utara yaitu wilayah kerja Puskesmas Purwodiningratan, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Gajahan, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Kabupaten Sukoharjo,

sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Gajahan (Dinkes Surakarta,2016)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana pada Ny. X umur X tahun di Puskesmas Sangkrah Surakarta. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktyik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi di Indonesia dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Di Puskesmas Sangkrah Surakarta?

C. Tujuan Laporan Khusus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

1) Melakukan pengkajian pada Ny. Y secara komprehensif dengan

- menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Interpretasi data dasar pada Ny. Y secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 3) Menyusun diagnosa potensial pada Ny. Y secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 4) Melakukan tindakan segera pada Ny. Y secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 5) Merencanakan asuhan pada Ny. Y secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 6) Melaksanakan asuhan pada Ny. Y secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
 - 7) Melakukan evaluasi pada Ny. Y secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mahasiswa mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan serta alternatif pemecahan masalah (jika ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan).

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Teoritis; antara lain:

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif; antara lain:

a. Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan

dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas di Puskesmas Sangkrah.

- b. Profesi: “Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- c. Klien dan masyarakat: “Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk.,2022)

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho,2022)

b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya dan komplikasi dalam kehamilan dapat dialami ibu hamil sesuai dengan kehamilannya. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat. Perdarahan pada trimester III antara lain plasenta

previa (pembukaan ari-ari yang menutupi jalan lahir, perdarahan selusio plasenta, perdarahan dari pecahnya vasa previa (Windiyati,2022).

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega (Kemenkes RI,2022).

Menurut (Kemenkes RI,2022), Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain:

1. Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual kerana rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya

2. Cenderung malas

Perubahan hormonal yang mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya semakin lamban dan cepat merasa letih.

3. Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan

menambah perasaan tertekan.

4. Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.

5. Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan.

d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2022).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre-eklamsi* (Asrinah, 2022).

3) Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai

sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *pre-eklampsia* (Pantikawati, 2022)

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau *pre-eklampsia* (Asrinah, 2022).

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III . Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum (Ambarwati, dkk. 2022).

6) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibumakan dan minum. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau

minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Ambarwati, dkk. 2022).

7) Nyeri abdomen yang hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2022).

e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut Astuti, (2022) adalah :

1) Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khususnya biasanya dengan diit dan kadang - kadang pemberian antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan

memberikan nasihat tentang gizi, minum susu, hindari makanan pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian tempat tidur.

2) Konstipasi

Disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bias juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khususnya yaitu dengan diit atau kadang-kadang dapat diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga.

3) Hemorhoid

Disebabkan karena progesterone serta adanya hambatan arus balik vena. Penatalaksanaan khusus dengan diit, pemberian krim atau supositoria hemorrhoid, reposisi digital, kadang operasi jika terdapat thrombosis (kolaborasi dengan dokter). Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.

4) *Vena varikosa*

Disebabkan karena pengaruh progesterone dan venous return yang terhalang, atau peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan serta adanya perubahan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan dinding vena menonjol. Atau juga diakhir kehamilan dikarenakan tekanan kepala janin pada vena daerah panggul. Penatalaksanaan khusus dengan menggunakan stocking elastic tapi

tidak terlalu ketat setinggi lutut yang akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki. Adapun asuhannya dengan memberikan nasihat untuk menghindari berdiri dan duduk terlalu lama, meninggikan tungkai jika sedang beristirahat atau berbaring, dan pada saat duduk jangan menyalangkan kaki karena dapat menurunkan sirkulasi darah ke kaki.

5) *Vena varikosa* pada vulva

Disebabkan oleh progesterone dan hambatan arus balik vena. Jika sangat nyeri dapat disuntik, kalau tidak bias dengan diberikan tekanan pada daerah tersebut. Adapun kelahiran harus dilakukan dengan hati-hati hindari episiotomi di dekat vena varikosa. Nasihat untuk memasang tampon/bantal yang menekan kuat perenium, gunakan celana yang stretching.

6) Gejala pingsan

Disebabkan karena vasodilatasi hipotensi atau hemodilusi. Yang harus dilakukan adalah dengan menentramkan perasaan pasien, kadang dapat diberikan suplemen zat besi, berbaring jika terasa pening dan singkirkan sebab-sebab yang serius, seperti kelainan jantung, preeklamsi, hipoglikemia, dan anemia. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk menghindari situasi yang membuat keadaan ini bertambah parah (misalnya panas), menjelaskan penyebabnya, menghindari interval waktu makan yang lama, menghindari pemakaian pakaian yang ketat.

7) Sesak nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil, pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

8) Mudah lelah/kelelahan

Disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

9) Bengkak kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan mata kabur.

10) Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesic dan istirahat.

11) Sekret dari vagina

Merupakan hal yang fisiologis karena pengaruh estrogen atau karena kandidiasis (sering), glikosuria, antibiotic, infeksi, trikomonas, gonore. Mencoba untuk menentramkan perasaan pasien dan menyingkirkan kemungkinan infeksi atau mengobati dengan anti fungi krim atau supositoria, preparat oral antifungi untuk mencegah reinfeksi dari usus, penggunaan jeli vagina yang asam, yoghurt, gentian violet juga dapat digunakan.

12) Kegerahan

Disebabkan karena metabolisme ibu hamil yang meningkat akibat yang bersifat hormonal dan volume darah yang melonjak hingga 40 persen untuk menyesuaikan dengan kebutuhan si kecil. Semua reaksi alami tersebut menghasilkan hawa panas yang menjadikan bumil merasa kegerahan.

13) Stress Inkontensia

Disebabkan karena progesterone dan adanya tekanan. Bias diatasi dengan fisioterapi seperti peninjauan kembali setelah melahirkan.

14) BAK yang sering

Disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin turun ke rongga panggul.

15) Kram otot

Disebabkan karena iskemia transiet setempat, kebutuhan akan kalsium kurang atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di

kaki.

f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Masa ini disebut juga masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita karena ada krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega. Mereka merasa kesepian dan terisolasi dirumah. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti medikalisasi saat persalinan, perubahan body image merasa seperti sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif, takut kehilangan pasangan. Bidan harus mampu mengkaji dengan teliti/hati-hati sejumlah stres yang dialami ibu hamil, mampu menilai kemampuan coping dan memberikan dukungan (Walyani, 2015)

g. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksualm mobilisasi dan body mekanik, exercise/senam hamil, istirahat/tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan dan tanda bahaya dalam kehamilan. Tapi pada pembahasan ini batasan yang akan di bahas hanya

meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi dan seksual saja.

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Di trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai. Untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Berikut Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori, kalori diperlukan

untuk pertumbuhan janin dan placenta. Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan menyusui. Kalori dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak. Karbohidrat dapat diperoleh dari padi-padian, gula, kacang, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat dan minyak nabati.

3) Vitamin B6

Vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim dan untuk berkembangnya otak janin

4) Yodium

Dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel yang baru terbentuk, bila kekurangan akibatnya proses perkembangan janin termasuk otaknya akan terganggu dan terhambat.

5) Tiamin (B1,B2,B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ketiga vitamin ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

6) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, melarutkan dan mengatur proses metabolisme dalam tubuh. Jika mengonsumsi cukup

cairan, buang air besar akan lancar, sehingga terhindar dari resiko infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih perhari.

7) Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan terutama lipatan kulit, dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

8) Pakaian

Pakaian pada ibu hamil desain harus disesuaikan. BH harus tali yang besar sehingga tidak sakit di bahu.

9) Eliminasi

Eliminasi pada ibu hamil Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering sembelit karena hormone progesterone meningkat.

10) Istirahat / tidur

Pada trimester III terjadi insomnia, gangguan pola tidur yang menurun (Walyani, 2015).

11) Vaksinasi

Vaksinasi dengan toksid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus,yang

dilakukan dua kali selama hamil. Dan dianjurkan 5 kali dalam seumur hidup (5T)

Tabel 2.1 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak Ada
TT 2	4Minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur Hidup

Sumber : Walyani, 2015

12) Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta dapat mempercepat pemulihan setelah melahirkan (Surono, 2015).

13) Body Mekanik

Adaptasi maternal yang membuat wanita terpapar pada nyeri punggung dan kemungkinan cedera, sendi panggul melunak dan mengurangi tekanan terutama pada otot abdomen (Vivian, 2017).

14) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Kegawatdarurat (P4K)

a) Tujuan P4K

1. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
2. Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
3. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
4. Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan tokoh masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca bersalin sesuai dengan perannya masing-masing (Depkes RI, 2016).

b) Mempercepat fungsinya desa siaga.

1. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
2. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
3. Tertanganinya kemitraan bidan dan dukun.
4. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.

5. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Menurunnya kejadian dan kematian ibu serta bayi (Nurjasmi dkk, 2016).

h. Asuhan Antenatal

1. Pengertian

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak bertemunya konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima (Marmi, 2014).

2. Tujuan utama *antenatal care* (ANC) adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Oktaviani, 2018).

Menurut Oktaviani (2018) tujuan khususnya adalah :

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- c) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- d) Menyiapkan persalinan cukup bulan, meminimalkan trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat.

- e) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
 - f) Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan berhasil memberikan ASI eksklusif.
3. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, Pemeriksaan Antenatal berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) :
- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b) Ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi
 - c) Ukur tekanan darah
 - d) Ukur tinggi fundus uteri
 - e) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
 - f) Beri tablet tambah darah (zat besi)
 - g) Pemeriksaan laboratorium
 - h) Tata laksana / penanganan khusus
 - i) Temu wicara/konseling
4. Kunjungan pemeriksaan antenatal

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/ pasangan atau anggota

keluarga (KEMENKES, 2014). Trimester III jumlah kunjungan minimal 2 kali antara minggu 28-36 dan setelah 36 minggu. Informasi penting yang harus di sampaikan pada minggu 28-36 minggu menurut Marmi (2014) sebagai berikut :

- a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- c) Melakukan tindakan pencegahan antara tetanus neonatorum, anemia kekerangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- f) Kewaspadaan khusus terhadap pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, priksa untuk mengetahui proteinurea).
- g) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

i. Teori *evidence base* dalam kehamilan

1) Pengertian *evidence based*

Evidence base adalah proses sistematis untuk mencari, menilai dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis.

2) Manfaat *evidence based*

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan *Evidence Based* antara lain:

- a) Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
 - b) Meningkatkan kompetensi (kognitif)
 - c) Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai professional 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.
- 3) Dari penelitian yang dilakukan oleh A Apriani, dkk (2018) dengan judul “Efektifitas Konsumsi Tablet Kalsium dan Konseling Gizi Terhadap Kadar Kalsium Darah Bagi Ibu Hamil ”. Penelitian dilakukan dengan pengambilan data awal terlebih dahulu dengan melakukan pengambilan darah (pretest) yaitu pada kelompok I diberikan intervensi konsumsi tablet kalsium dosis 500 mg dan

konseling gizi sedangkan kelompok II diberikan intervensi berupa konsumsi tablet kalsium dosis 500 mg. Intervensi dilakukan selama 14 hari. Setelah hari ke 15 dilakukan pengambilan darah dan pemeriksaan kadar kalsium sebagai nilai posttest. Data kadar kalsium sebelum dan setelah intervensi (14 hari) pada kelompok I berdistribusi normal dengan hasil nilai $t = -5,323$ nilai $P = 0,000$ ($<0,05$) dan pada kelompok II hasilnya perbedaan nilai signifikansi dengan nilai $t = 1,813$ nilai $P = 0,091$ ($>0,05$). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan efektivitas tablet kalsium dan konseling gizi terhadap kadar kalsium darah bagi ibu hamil, hal ini didasarkan pada hasil penelitian yaitu didapatkan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Diharapkan bidan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya kalsium yang dapat mencegah terjadinya defisiensi kalsium dalam kehamilan, serta bidan dapat memonitor dan memotivasi ibu hamil untuk mengonsumsi tablet kalsium selama kehamilan.

2. Teori Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan pemecahan masalah ibu berdasarkan teori ilmiah dan kerangka pikiran yang digunakan oleh bidan dalam menetapkan metode pemecahan masalah secara sistematis dan

analitis dimulai dari pengumpulan data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Maryani, 2016).

b. Proses Manajemen Kebidanan

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis mengacu pada penerapan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan menurut 7 langkah Varney karena metode dan pendekatannya sistematis sehingga memudahkan dalam pengarahannya pemecahan masalah terhadap klien. Dalam proses ketujuh langkah tersebut dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, yaitu:

1) Pengkajian

a) Identitas pasien

Identitas menurut Maryunani (2016) meliputi:

1. Nama istri

Digunakan untuk membedakan dengan pasien lain.

2. Umur

Digunakan untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

3. Suku bangsa

Digunakan untuk mengetahui identitas suku bangsa

4. Agama

Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya

5. Pendidikan

Menurut hasil kesejahteraan penelitian ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi

6. Pekerjaan

Digunakan untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesejahteraan serta biaya.

7. Alamat

Digunakan untuk mengetahui alamat ibu, dapat memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal

b) Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui apakah klien semata-mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan (Walyani, 2015).

2. Riwayat Menstruasi

Menurut Astuti (2017) antara lain :

a. Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun.

b. Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari.

c. Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit.

d. Banyaknya

Normalnya yaitu 2x ganti pembalut dalam sehari. Apabila darah terlalu berlebih, itu menunjukkan kelainan banyaknya darah haid.

e. Disminorhea

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mengalami atau tidak di tiap haidnya. (Walyani, 2015)

3. Riwayat Hamil Sekarang

Riwayat kehamilan menurut Walyani (2017) antara lain:

a. HPHT

Tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan bayi akan lahir

b. Gerakan janin

Mengidentifikasi apakah sudah ada gerakan janin dalam umur kehamilan sekarang.

c. Obat-obatan yang dikonsumsi

Pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan pengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Astuti, 2017).

d. Keluhan-keluhan pada kehamilan

Tanyakan kepada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan pada kehamilan sebelumnya. Hal ini sebagai faktor persiapan kalau-kalau kehamilan yang sekarang akan terjadi hal seperti itu lagi (Astuti, 2017).

e. ANC

Tanyakan pada klien asuhan apa yang pernah ia dapat pada trimester III kehamilan sebelumnya dan tanyakan bagaimana pengaruh terhadap kehamilan, serta tanyakan pada klien dimana tempat asuhan kehamilan tersebut (Astuti, 2017)

f. Penyuluhan yang pernah didapat

Penyuluhan apa yang pernah didapat klien perlu ditanyakan untuk mengetahui pengetahuan apa saja yang pernah didapat klien (Astuti, 2017).

g. Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah mendapat imunisasi TT. Jika belum bidan bisa memberikannya. Imunisasi TT diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval 4 minggu (Astuti, 2017).

4. Riwayat Penyakit

Menurut Astuti (2017) antara lain:

a. Riwayat kesehatan ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya beresiko menderita penyakit yang sama (Astuti, 2017) Penyakit yang sedang diderita. Tanyakan pada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang (Astuti, 2017).

b. Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui apakah klien memiliki penyakit menular dan penyakit menurun atau tidak (Walyani, 2017).

c. Riwayat keturunan kembar

Untuk mengetahui ada tidaknya keturunan kembar dalam keluarganya maupun keluarga suami.

d. Riwayat operasi

Untuk mengetahui riwayat operasi yang lalu.

5. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan dan usia ibu saat perkawinan serta lama perkawinan (Astuti, 2017).

6. Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui metode, lama dan masalah selama pemakaian KB (Astuti, 2017).

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, riwayat abortus, jumlah anak, cara persalinan lalu, penolong persalinan, dan keadaan nifas yang lalu (Astuti, 2017).

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Menggambarkan tentang jenis makanan, porsi, frekuensi, dan makanan pantangan (Walyani, 2015).

b. Eliminasi

Untuk mengetahui frekuensi, warna, serta masalah buang air besar dan buang air kecil kemudian bau urinnya (Walyani, 2015).

c. Aktivitas

Untuk mengetahui kegiatan yang dilakukan ibu sebelum kehamilan dan saat hamil (Astuti, 2017).

d. Istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur pasien (Walyani, 2015).

e. Seksualitas

Beberapa yang dapat ditanyakan adalah frekuensi dan gangguan (Walyani, 2015)

f. Personal hygiene

Untuk mengetahui frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian ibu (Walyani, 2015).

9. Psikososial budaya

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya (Walyani, 2015).

10. Penggunaan obat-obatan atau rokok

Untuk mengetahui kebiasaan klien dalam konsumsi obat-obatan dan rokok. Dikarenakan kebiasaan tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Walyani, 2015).

c. Data Objektif

1) Status Generalis

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati & Nugraheny, 2017).

b. Kesadaran

Pengkajian dilakukan dimulai dari keadaan *composmentis* sampai dengan keadaan *coma* (Sulistyawati & Nugraheny, 2017).

c. Vital Sign

Untuk mengetahui tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan pasien (Walyani, 2015).

d. Tinggi Badan

Tinggi badan dibawah 145cm potensi terjadi Cephalo Pelvic Disporposian (CPD) (Walyani, 2015).

e. Berat Badan

Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg per minggu (Walyani, 2015).

f. Lingkar Lengan Atas

Batas LILA normal adalah 23,5 cm (Astuti, 2017).

2) Pemeriksaan Sistematis

Pemeriksaan sistematis menurut Astuti (2017) :

a. Kepala

Meliputi pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, telinga dan mulut

b. Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar teroid dan bendungan vena jugularis atau tumor.

c. Dada dan Axilla

Pada Dada meliputi pemeriksaan pembesaran, simetris, areola, puting, kolostrum, tumor dan pada Axilla meliputi pemeriksaan adanya benjolan dan nyeri tekan.

d. Ekstremitas

Untuk mengetahui oedema pada tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varices dan reflek patella.

3) Pemeriksaan khusus obstetri

a. Abdomen

1. Inspeksi

Pemeriksaan meliputi pembesaran perut, bentuk, linea nigra, striae gravidarum (Astuti, 2017).

2. Palpasi

Meliputi pemeriksaan kontraksi, tinggi fundus uteri, letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (Astuti, 2017).

3. Auskultasi

Pemeriksaan menggunakan stetoskop monoaural atau Doppler untuk mendengarkan DDJ setelah umur kehamilan 18 minggu meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan. DJJ normal adalah 120-160 kali per menit (Walyani, 2015).

4) Pemeriksaan panggul

Astuti (2017), menyatakan pemeriksaan panggul meliputi :

1. *Distansia spinarum*

Yaitu antara *spina iliaca anterior superior* kanan dan kiri, dengan ukuran normal 23 cm

2. *Distansia kristrum*

Yaitu antara *krista iliaka* kanan dan kiri dengan ukuran sekitar 26 cm – 29 cm

3. Konjungata eksterna (*boudeloqe*)

Yaitu antara tepi atas *simfisis* dan *prosesus spinosus* V dengan ukuran normal sekitar 18 cm -20 cm.

4. Lingkar panggul

Yaitu dari tepi atas *simfisis pubis*, mengelilingi kebelakang melalui pertengahan SIAS ke ruas limbal V dan kembali lagi ke *simfisis* melalui pertengahan *spina iliaka anterior superior* (SIAS) berakhir ditepi atas *simfisis*. Ukuran sekitar 80 cm – 90 cm.

5) Pemeriksaan penunjang

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin (Walyani, 2015)

2) Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis, kebutuhan dan masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan (Walyani, 2015).

a) Diagnosis kebidanan

Prediksi yang mencakup masalah potensial dan prognosis hasil dari perumusan masalah yang merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan (Wildan & Hidayat, 2018).

Diagnosa pada ibu hamil normal sebagai berikut :

Ny... G P A umur... tahun hamil... minggu, janin tunggal atau ganda, letak lintang atau memanjang, punggung kanan atau kiri, presentasi kepala atau bokong, sudah atau belum masuk panggul.

Data Dasar

1) Data Subjektif

Data subjektif didapat dari pengumpulan data klien melalui anamnesa (Walyani, 2015).

2) Data Objektif

Menurut Astuti (2017), data objektif meliputi data hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya

b) Masalah

Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya (Sulistyawati & Nugraheny, 2015). Pada kasus ibu hamil normal tidak ada masalah.

c) Kebutuhan

Kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati & Nugraheny, 2015). Pada kasus normal tidak ada kebutuhan.

3) Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan (Sulistyawati & Nugraheny, 2015). Pada ibu hamil normal tidak ada diagnose potensial.

4) Tindakan Segera

Dalam pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada situasi darurat dan harus segera menyelamatkan pasien. Oleh karena itu bidan dituntut mampu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati & Nugraheny, 2015). Pada ibu hamil normal tidak ada diagnose potensial sehingga tidak perlu dilakukan tindakan segera.

5) Rencana Tindakan

Direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya (Sulistyawati & Nugraheny, 2015). Menurut Walyani (2015), dalam pembuatan rencana ditunjukkan untuk mencapai taraf kesehatan dan menjelang persalinan. Adapun rencana yang dapat dilakukan, sebagai berikut :

- a) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
- b) Berikan imunisasi TT dan tambahan vitamin A (jika dibutuhkan), serta suplemen zat besi.
- c) Jelaskan cara mengkonsumsi dan efek samping

- d) Berikan nasehat pada ibu mengenai nutrisi, olahraga ringan, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, kegiatan sehari-hari, obat-obatan dan persiapan kelahiran
 - e) Jadwalkan kunjungan berikutnya
- 6) Pelaksanaan

Langkah ini asuhan menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman (Sulistyawati & Nugraheny, 2015). Pada langkah ini bidan melakukan apa yang sudah direncanakan pada tahap sebelumnya, yaitu :

- a) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
 - b) Memberikan imunisasi TT dan tambahan vitamin A (jika dibutuhkan), serta suplemen zat besi.M
 - c) Menjelaskan bagaimana cara mengkonsumsi dan efek samping.
 - d) Memberikan nasihat pada ibu mengenai nutrisi, olahraga ringan, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, kegiatan sehari-hari, obat-obatan, dan persiapan kelahiran.
 - e) Menjadwalkan kunjungan berikutnya
- 7) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengana diagnose/masalah (Walyani, 2015).

Evaluasi ibu hamil normal, yaitu :

- a) Ibu dalam keadaan baik
- b) Ibu merasa nyaman dan tidak cemas
- c) Ibu paham akan penjelasan bidan

Dokumentasi kehamilan II dan III Dokumentasi menggunakan metode SOAP, yaitu :

- 1) S : (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa diperoleh dari hasil bertanya pada klien dan keluarga (Walyani, 2015). Pada kasus ini menanyakan beberapa hal sebagai berikut: keadaan ibu, keadaan yang dirasakan, kebutuhan nutrisi, evaluasi KIE yang diberikan sebelumnya, review konsumsi tablet FE, gerakan janin dalam 12 jam

- 2) O : (Objektif)

Menggabungkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (Walyani, 2015). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan, sebagai berikut: Keadaan umum dan kesadaran, vital sign, umur kehamilan, denyut jantung janin. Tinggi fundus uteri, berat badan, taksiran berat janin, dan pemeriksaan fisik

3) A : (Assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan intreprastasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi diagnose atau masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi, kolaborasi atau rujukan (Walyani, 2015) Pada kasus ini assesment ditulis, sebagai berikut: Ny... G P A umur... tahun hamil... minggu, janin tunggal atau ganda, letak lintang atau memanjang, punggung kanan atau kiri, presentase kepala atau bokong, sudah atau belum masuk panggul.

4) P : (Plan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (Walyani, 2015). Pada kasus ini plan disesuaikan dengan keadaan dengan masalah yang dihadapi ibu.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Dalam istilah sehari-hari, persalinan sering diartikan sebagai rangkaian peristiwa dikeluarkannya bayi cukup bulan yang diikuti dengan lepasnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau sebaliknya. tanpa bantuan (dengan tenaga ibu sendiri). (Kemenkes, 2019).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda lahir diadaptasi dari referensi: (Diana, 2019)

- 1) Pencerahan Beberapa minggu menjelang melahirkan, calon ibu merasa kondisinya semakin ringan, ia merasa kekurangan, namun sebaliknya ia merasa berjalannya sedikit lebih sulit dan sering diganggu oleh rasa nyeri. pada ekstremitas bawah.
- 2) Pencerahan Beberapa minggu menjelang melahirkan, calon ibu merasa kondisinya semakin ringan, ia merasa kekurangan, namun sebaliknya ia merasa berjalannya sedikit lebih sulit dan sering diganggu oleh rasa nyeri. pada ekstremitas bawah.
- 3) Aborsi 3 atau 4 minggu sebelum melahirkan. Seorang ibu bersalin terganggu oleh foreplay yang sebenarnya hanya berupa peningkatan kontraksi Braxton Hicks. Perubahan pada leher rahim akhir bulan kesembilan, hasil pemeriksaan leher rahim menunjukkan bahwa leher rahim yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, namun sudah berubah: lebih lunak, ada yang terbuka dan menipis. Energi Olahraga beberapa ibu mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum melahirkan sejak awal, beberapa hari sebelum mereka merasa lelah secara fisik karena lamanya kehamilan, ibu mendapati dirinya dalam kekuatan penuh sehari sebelum kelahiran.

- 4) Gangguan saluran cerna. Beberapa ibu mungkin mengalami gejala seperti diare, sembelit, mual dan muntah akibat penurunan jumlah hormon dalam sistem pencernaan.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah:

- a) Penurunan Kadar Progesteron Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan, jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit serta tersumbat. Produksi progesteron menurun, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, rahim mulai berkontraksi ketika tingkat penurunan progesteron tertentu tercapai. (Kurniarum, 2016)
- b) Teori Oksitosin Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis bagian posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga menyebabkan seringnya kontraksi Braxton Hicks. Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat sehingga memicu kontraksi sehingga menimbulkan tanda-tanda persalinan. (Kurniarum, 2016)
- c) Peregangan Otot-otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam batas-batas tertentu. Setelah melewati batas

tertentu, terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Mirip dengan kandung kemih dan lambung, ketika dinding diregangkan oleh peningkatan isi, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dan juga. Ketika kehamilan dengan rahim berlanjut, otot-otot menjadi tegang dan otot-otot rahim menjadi terluka. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu, yang berujung pada persalinan. (Diana, 2019)

- d) Pengaruh pada janin Kelenjar Pituitari dan kelenjar di atas ginjal jelas juga berperan, karena pada anencephaly kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya karena hipotalamus tidak terbentuk. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan janin menjadi matang dan menginduksi (menginisiasi) persalinan. (Kurniarum, 2016)
- e) Teori Prostaglandin Prostaglandin meningkat konsentrasinya setelah 15 minggu kehamilan dan dilepaskan dari desidua. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua mungkin merupakan salah satu penyebab timbulnya persalinan. Hasil uji coba menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ intravena, intra dan ekstra amniotik menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi sehingga produk pembuahan dapat keluar.

Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu persalinan berlangsung. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar 10 prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Kurniarum, 2016).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal bila ketiga faktor 3P, yakni tenaga, arus, penumpang, bekerja sama dengan baik, selain itu terdapat 2P yaitu faktor lain yang secara tidak langsung mempengaruhi jalannya persalinan yaitu psikologi dan penolong. Menurut Asrinah dkk (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) Faktor Power

Power adalah tenaga atau tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan-kekuatan tersebut antara lain kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan kerja ligamen, serta dorongan ibu dalam kerjasama yang baik dan sempurna.

2) Faktor Passanger (Janin dan Plasenta)

Faktor janin meliputi posisi, kedudukan, aspek, pangkal dan posisi janin.

3) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Lintasan persalinan berhubungan dengan bentuk panggul ibu yang terdiri atas bagian keras dan bagian lunak.

4) Faktor Psikologis Ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang melahirkan ditemani suami dan keluarganya biasanya memiliki proses persalinan yang lebih lancar, hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional berpengaruh positif terhadap keadaan psikologis ibu

5) Faktor Penolong

Keterampilan penolong dapat mencegah kematian anak dalam persalinan bayi baru lahir dari seorang ibu.

e. Mekanisme Persalinan

- 1) Turunnya kepala di bagi menjadi 2 yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul dan majunya kepala
- 2) Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida. Masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.
- 3) Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dengan fleksi yang ringan.
- 4) Masuknya sutura sagitalis terdapat di tengah tengah jalan lahir ialah tepat diantara simpisis dan promontorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan syclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.

- 5) Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium maka posisi ini disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Ansyclitismus posterior ialah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Ansyclitismus anterior ialah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
- 6) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala di rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan masuknya kepala: Tekanan cairan intrauteri, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan meneran, meluruhnya badan janin oleh perubahan bentuk Rahim.
- 7) Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi,serta peneranan selama kala II oleh ibu.
- 8) Fiksasi (*engagement*) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

- 9) Desensus merupakan syarat utama kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin.
- 10) Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala II agar bagian kecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) mengganti diameter suboccipito frontalis (11,5 cm) fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaiknya mendapat tekanan dari pinggir pintu atas panggul atau dasar panggul akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadi fleksi, karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.
- 11) Putaran paksi dalam atau rotasi internal, pemutaran dari bagian sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan bawah simpisis putaran paksi dalam mutlak perlu 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. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai didasar panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam : pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala. pada bagian rendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit yaitu pada sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara M. Pada ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter ateroposterior.

- 12) Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- 13) Ekstensi, setelah putaran paksi selesai dan kepala di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya bagian leher dibawah occipeutnya akan bergeser dibawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva

vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultantnya ialah kekuatan kearah depan atas.

14) Setelah suboccipute tertahan pada dinding bawah simpisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung, dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomoclion*.

15) Rotasi eksternal atau putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran sejauh 45° baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidicum. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar sebenarnya dan di sebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

16) Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah *symphysis* dan menjadi *hyponoelion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung *carrus* (kurva jalan lahir) (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

f. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sulistyawati dan Nugraheny, 2016)

1) Kegunaan partograf :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan hasil pemeriksaan dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I

2) Bagian-bagian partograf

- a) Identitas pasien dan keterangan waktu
 - 1) Diisi berdasarkan informasi yang dibutuhkan

2) Meliputi nomor registrasi, nomor puskesmas, nama, tanggal, dan jam datang, usia, dan paritas pasien.

b) Baris untuk menuliskan waktu

Cara pengisian baris ini adalah dengan menuliskan jam dilakukannya pemeriksaan dalam pertama kali, kemudian kotak berikutnya diisi dengan penambahan satu jam berikutnya

c) Grafik DJJ

1) Hasil pemeriksaan DJJ yang dihitung selama 1 menit penuh dituliskan dalam grafik ini dalam bentuk noktah (titik yang agak besar)

2) Penulisan noktah disesuaikan dengan letak skala dalam grafik dan jam pemeriksaan.

3) Catat hasil pemeriksaan DJJ setiap 30 menit

4) Antara noktah 1 dengan yang lain dihubungkan dengan garis tegas yang tidak terputus

5) Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Penolong harus waspada jika frekuensi DJJ mengarah hingga dibawa 120 atau diatas 160

d) Baris hasil pemeriksaan air ketuban

1) Setiap melakukan pemeriksaan, hasil apapun yang berkaitan dengan ketuban harus selalu dituliskan

- 2) Cara menuliskannya adalah sebagai berikut :
 - a. U : kulit ketuban masih Utuh
 - b. J : selaput ketuban pecah dan cairan ketuban Jernih
 - c. M : air ketuban bercampur Mekonium
 - d. D : air ketuban bernoda Darah
 - e. K : tidak ada cairan ketuban/kering
- 3) Hasil dituliskan di kolom sesuai dengan jam pemeriksaan
- e) Baris hasil pemeriksaan untuk molase kepala janin/penyusupan Cara menulisnya menggunakan lambang-lambang sebagai berikut:
 - 1) 0 : sutura terpisah
 - 2) 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) bersesuaian.
 - 3) 2 : sutura tumpang tindih tapi dapat diperbaiki
 - 4) 3 : sutura tumpang tindi dan tidak dapat diperbaiki
- f) Garis waspada dan garis bertindak
 - 1) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan serviks 1cm/jam. Jika pembukaan serviks mengara ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1cm/jam), maka harus dipertimbangkan

kemungkinan adanya penyulit persalinan, misalnya fase aktif yang memanjang, serviks kaku, inersia uteri hipotonik, dan lain-lain. Pada kondisi ini pertimbangkan untuk melakukan persiapan rujukan

2) Garis bertindak terletak sejajar dan disebela kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks melampaui dan berada di sebelah kanan garis tindakan, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyesuaikan persalinan. Sebaiknya pasien sudah berada di fasilitas pelayanan rujukan sebelum garis bertindak terlampaui

g) Grafik hasil pemeriksaan dalam




1) Setiap melakukan pemeriksaan dalam harus selalu dituliskan dalam grafik ini, karena indikator normal atau tidaknya persalinan melalui pemantauan partograf adalah kemajuan pembukaan serviks.

2) Cara menuliskannya dengan memberikan tanda silang tepat diatas garis waspada (jika pembukaan tepat 4 cm) atau berada di perpotongan antara garis waspada dan skala pembukaan yang ada di sisi paling pinggir grafik (skala 1-10), dilanjutkan dengan menuliskan kapan atau jam berapa pemeriksaan dilakukan pada baris waktu dibawahnya.

- 3) Hasil pemeriksaan berikutnya diisi menyesuaikan dengan waktu pemeriksaan dan dibuat garis penghubung antara tanda silang sebelumnya dengan tanda silang berikutnya.
 - 4) Perlu diingat, hasil pemeriksaan dalam yang dituliskan dalam partograf adalah jika pembukaan sudah lebih dari 3cm atau sudah dalam fase aktif
 - 5) Jika hasil pembukaan mendekati garis bertindak, maka bidan harus dmerujuk pasien karena mengindikasikan adanya persalinan lama.
- h) Grafik hasil pemeriksaan penurunan kepala
- 1) Mengacu kepada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen luar diatas simpisis pubis.
 - 2) Cara menuliskannya dengan menggunakan huruf "O" yang dituliskan dengan skala 0-5 dengan pembagian perlima untuk setiap penurunan kepala. Contohnya, jika teraba $\frac{3}{5}$ bagian kepala, maka dituliskan di skala angka 3. Jika kepala sudah turun dan pembukaan lengkap yaitu $\frac{0}{5}$, maka dalam skala 0.
- i) Grafik hasil observasi kontraksi
- Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia dibawa lajur waktu pada partograf. Jumlah kotak yang tersedia ada

lima dan diisi sesuai frekuensi his dalam 10 menit.

Lamanya his didokumentasikan dengan cara:

- 1)  Buat titik-titik pada kotak jika lama kontraksi kurang dari 20 menit
- 2)  Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik
- 3)  Buat blok pada kotak jika lama kontraksi lebih dari 40 detik
- 4) Baris keterangan pemberian oksitosin
Data yang dituliskan adalah beberapa unit oksitosin yang diberikan di baris pertama
- 5) Jumlah tetesan/menit dalam baris kedua
Baris keterangan pemberian cairan IV dan obat Tulis jenis cairan infus dan jenis obat yang di berika

f. Tahapan Persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2015), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm), kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

(2) Pada umumnya berlangsung 8 jam.

b) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dan pembukaan 9 cm menjadi 9 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

2) Kala II (dua) Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10cm), atau
 - b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk , dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengejan.

3) Kala III (tiga) Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri(Nurasiah, 2015).

4) Kala IV (empat) Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum dan perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

g. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

1) Perubahan Fisiologis Kala I

Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap (10 cm) terjadinya beberapa perubahan yang fisiologis.

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Kontraksi

(1) Kontraksi Uterus

- (a) Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-90 detik.
- (b) Setiap kali kontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi
- (c) kantong amnion didorong kebawah, kedalam serviks. Serviks pertama-tama menipis , mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

(2) Kontraksi abdomen

- (a) Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar.
- (b) Otot abdomen, dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi.
- (c) Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membran amnion.

(d) Ketika bagian presentasi terdapat pada rektum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengedan (Asrinah, 2015).

(3) Dorongan otot – otot dinding uterus

(a) Anatomi

Selama kehamilan lapisan otot mengalami perubahan dan menyiapkan diri untuk pengeluaran fetus.

(b) Retraksi

Dalam proses persalinan kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas.

(c) Perubahan Uterus

(1)) Perdarahan serviks/efacement

Yang bermaksud dengan cerviks ialah pemendekan dari kanalis cervikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(2)) Pembukaan serviks/dilatasi serviks

Yang dimaksud dengan pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter

menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm diameternya (pembukaan lengkap).

(3)) Perubahan ligament rotundum dalam persalinan Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

(4)) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul
Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, hingga dapat dilalui oleh anak.

(5)) Pergeseran Organ – Organ Dasar Panggul
Dengan turunnya kepala terjadi tekanan dan tarikan pada jaringan lunak dan organ panggul (Nurasiah dkk, 2015).

3) Perubahan Fisiologi Kala III

Penyebabnya plasenta terpisah dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II

selesai. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau kedalan vagina (Depkes, 2016).

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Nurasiah dkk (2015), asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Adalima kebutuhan dasar ibu bersalin :

1) Asuhan Fisik dan Psikologi

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi

2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus selama persalinan dalam kelahiran akan menghasilkan:

- a) Kelahiran dengan bantuan vakum dan forsep semakin sedikit atau semakin kecil
- b) Secsio caesarea untuk membantu kelahiran menjadi berkurang.
- c) Skor apgar <7 lebih sedikit
- d) Lamanya perslinan pendek
- e) Kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka

3) Pengurangan Rasa Sakit

Metode pengurangan rasa sakit diberikan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan dalam persalinan yang

dilakukan terus-menerus mempunyai beberapa bentuk keuntungan, yaitu:

- a) Sederhana
 - b) Efektif
 - c) Biaya rendah
 - d) Resiko rendah
 - e) Membantu kemajuan persalinan
 - f) Hasil kelahiran bertambah baik
 - g) Bersifat sayang ibu.
- 4) Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit

Menurut varney midwifery dalam buku Nurasiah dkk (2015), pendekatan untuk mengurangi rasa sakit adalah:

- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- f) Asuhan diri
- g) Sentuhan

5) Menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit. Upaya berikut ini menawarkan peredaan rasa nyeri dan keamanan bagi wanita bersalin :

- a) Teknik alami
- b) Memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi sensasi nyeri/menghambat rasa sakit.
- c) Pemberian obat

6) Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku

Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaannya apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu

7) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya (Nurasiah dkk, 2015).

i. Teori *evidence base* dalam persalinan

Menurut Yusri Dwi Lestari, Suhul Hasanah dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul “ Efektifitas pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif dilatasi maksimal pada primigravida

a) Hasil penelitian

Kemajuan persalinan setelah dilakukan pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk, dan tabulasi silang yang menggambarkan efektifitas pemberian posisi miring dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif dilatasi maksimal pada ibu primigravida

b) Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada perbedaan efektifitas pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif dilatasi maksimal.

2. Dokumentasi asuhan kebidanan persalinan

Laporan asuhan kebidanan persalinan didokumentasikan dalam bentuk SOAP :

a. Manajemen Kebidanan Kala I

1) Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (Sulistyawati dan Nugreheny, 2015). Pada kala I anamnesis terdiri dari : keluhan utama ibu, usia kehamilan, dan parita. Pada kasus persalinan, informasi yang harus di dapat dari pasien adalah kapan mulai terasa kenceng-kenceng di perut, apakah ada pengeluaran cairan/lendir darah dari vaginanya.

2) Objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Data berdasarkan hasil pemeriksaan saat itu meliputi : keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi dan DJJ), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang (Asrinah dkk, 2015).

3) *Assesment*

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan (Marmi, 2014). Pada kala I *assesment* ditulis, sebagai berikut : Ny..G..P..A.. umur ..tahun usia kehamilan ... minggu janin tunggal/ganda, hidup/mati,intrauteri/ekstrauteri, letak memanjang/melintang, presentasi belakang kepala/bokong, inpartu kala I fase aktif/laten.

4) *Planning*

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara efektif dan aman (Marmi, 2014). Plan pada kala I yaitu menjelaskan hasil yang didapat dari pengkajian, menjelaskan semua asuhan yang diberikan, mengobservasi

pemantauan persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan (Suhartika, 2018).

b. Manajemen kebidanan kala II

1) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subyektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah ketika ibu mengeluh mulesnya semakin sering dan sakit, pengeluaran lendir darah semakin banyak dan atau disertai cairan ketuban serta ada dorongan untuk meneran (Asrinah dkk, 2014).

2) Obyektif

Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (*Body language*) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis menghadapi kala II, Vulva dan anus membuka perinium menonjol, hasil pemantauan kontraksi durasi lebih dari 40 detik, frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit, intensitas kuat, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (Sulistyawati dan Esti, 2015).

3) *Assesment*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dalam interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi diagnosa atau masalah potensial (Walyani, 2015). Pada kala II *assesment* ditulis, sebagai berikut : Ny... G..P..A.. umur .. tahun

usia kehamilan .. minggu janintunggal/ganda, hidup/mati, intrauteri/ekstrauteri, letak memanjang/melintang, presentasi belakang kepala/bokong, punggung kanan/kiri, inpartu kala II normal.

4) *Planning*

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan evaluasi berdasarkan assesment (Walyani, 2015). Plan pada kala II menurut Kemenkes RI (2014) yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN, meliputi : mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai, dan penanganan bayi baru lahir.

c. Manajemen kebidanan kala III

1) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data yang dikaji berupa psikologis perasaan senang ibu terhadap bayinya, serta rasa mules yang dirasakan terkait perlepasan plasenta (Asrinah dkk, 2014).

2) Objektif

Data yang dikaji berupa tinggi fundus uteri, tidak ada janin kedua, kontraksi, kondisi kandung kemih, pengeluaran darah dari genetalia (Arinah dkk, 2014).

3) *Assesment*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dalam interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi diagnosa atau masalah potensial (Walyani, 2015). Pada kala III *assesment* ditulis, sebagai berikut : Ny.. P..A.. inpartu kala III

4) *Planning*

Merencanakan dan melaksanakan Asuhan kala III : melakukan palpasi tidak adanya bayi kedua, memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin 10 IU, memindahkan klem 5-10 cmdari vulva, tangan kiri melakukan dorso-kranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, massase fundus, memeriksa kelengkapan plasenta, dan evaluasi adanya laserasi pada perineum (Kemenkes RI, 2015).

d. Manajemen kala IV

1) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data yang dikaji berupa

psikologis perasaan senang ibu terhadap persalinan, serta rasa mules yang dirasakan (Asrinah dkk, 2014).

2) *Obyektif*

Mengumpulkan data guna melengkapi untuk menegakkan diagnosis. Pada kala IV data terdiri dari : waktu kelahiran plasenta, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik/tidak (Sulistyawati dan Nugraheny, 2015).

3) *Assesment*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dalam interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi diagnosa atau masalah potensial (Walyani, 2015). Pada kala IV *assesment* ditulis, sebagai berikut : Ny.. umur ..tahun P..A.. inpartu kala IV

4) *Planning*

Plan pada kasus kala IV menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2014), meliputi : melakukan pemantauan intensif pada pasien, melakukan jahitan luka perinium, pemenuhan kebutuhan pasien, memantau jumlah perdarahan pada 1 jam pertama tiap 15 menit, dan 1 jam kedua tiap 30 menit.

C. BAYI BARU LAHIR (BBL) DAN NEONATUS

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Rahardjo dan Marmi, 2015)

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir menurut Runjati dan Umar (2017), antara lain :

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sehingga mengalami stres akibat perubahan lingkungan. Saat bayi meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi berpindah ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih sejuk. Suhu dingin menyebabkan cairan ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan tubuh bayi.

Kemampuan bayi baru lahir dalam mengatur suhu tubuhnya terhadap lingkungan terbatas, bayi berisiko mengalami hipotermia jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir :

a) Konduksi

Hilangnya panas tubuh bila tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan dingin seperti meja, tempat tidur,

timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi, akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

b) Konveksi

Hilangnya panas tubuh terjadi ketika bayi terpapar udara dingin (seperti ruangan dingin, angin dari kipas angin, hembusan angin saat jalan-jalan, atau angin).

c) Radiasi

Hilangnya panas tubuh terjadi karena bayi diletakkan di sekitar benda yang suhu tubuhnya lebih rendah dibandingkan suhu tubuh bayi itu sendiri. Hal ini karena barang-barang tersebut menyerap panas dari tubuh bayi (walaupun tidak disentuh).

d) Evaporasi

Ini adalah kondisi keluarnya cairan ketuban dari permukaan tubuh akibat panas tubuh bayi itu sendiri, sehingga tubuh bayi tidak basah setelah dilahirkan.

2) Sistem pernafasan

Selama dalam kandungan, janin menerima O₂ melalui pertukaran udara ke seluruh ruang. Setelah bayi lahir, terjadi pertukaran gas di paru-paru bayi. Nafas BBL pertama normal dalam waktu 30 detik setelah lahir. Ketika sepertiga cairan di paru-paru hilang akibat adanya tekanan pada rongga dada bayi

saat persalinan. Sehingga cairan yang hilang digantikan oleh udara. (Sudarti dan Afroh, 2015).

3) Sistem pencernaan

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menyusu dan menelan. Batuk dan mengi saat lahir membaik. Bayi baru lahir masih memiliki keterbatasan kemampuan dalam menelan dan mencerna makanan (kecuali susu). Hubungan antara esofagus bagian bawah dan lambung yang belum sempurna sehingga menyebabkan terjadinya “muntah” pada bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung sendiri sangat kecil, kurang dari 30 cc pada bayi baru lahir, dan kapasitas lambung meningkat seiring dengan pertumbuhan.

Mengingat kapasitas lambung yang masih kecil, maka saat ini sangat penting bagi pasien untuk memantau pola asupan cairan bayi dalam dosis kecil namun sering. Misalnya, menyusui bayi sesuai keinginan bayi. Karena usus bayi masih berkembang, dan belum bisa melindungi diri dari zat berbahaya yang masuk ke dalam rahim. Selain itu, kondisi ini meningkatkan risiko diare pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir tidak dapat menahan air sebaik orang dewasa. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2014)

4) Sistem kardiovaskuler dan Darah

Oksigenasi sangat penting untuk menjaga ventilasi yang memadai. Terjadi hipoksia vaskular sehingga menyebabkan vasokonstriksi di paru-paru. Kondisi ini berarti alveoli tidak memiliki pembuluh darah terbuka untuk menyerap oksigen. Oleh karena itu, pengiriman oksigen ke jaringan berkurang, yang meningkatkan pertukaran udara di alveoli, mengeluarkan cairan dari paru-paru, meningkatkan aliran limfatik, dan membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru. Merangsang perubahan sirkulasi lambung pada sirkulasi lambung. (Runjati dan Umar, 2017)

5) Metabolisme glukosa

Otak membutuhkan banyak gula agar bisa berfungsi. Dengan menjepit tali pusat saat lahir, bayi harus mulai menjaga kadar gula darahnya sendiri. Setiap kali bayi lahir, kadar gula darahnya turun dengan cepat (dalam waktu 1-2 jam). (Runjati dan Umar, 2017)

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan

fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Sulistiyawati dan Nugraheni, 2015).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 1 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 1 jam pertama menurut Marmi (2014), 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) Pemotongan 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 langkah-langkah penilaian, langkah awal dan ventilasi untuk inisiasi dan pemulihan pernafasan.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita, melakukannya juga tidak sulit, hanya memerlukan waktu sekitar satu hingga dua jam (Nuraisiah dkk, 2014).

a) Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk ibu dan bayi :

- (1) Mendekatkan hubungan batin ibu-bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan intensif.
- (2) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.

- (3) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
 - (4) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi maksimal.
 - (5) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal (Rahardjo,2014).
- b) Menurut Rahardjo (2014), prosedur dan gambaran proses IMD :
- (1) Tempatkan bayi di atas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembataskain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayidengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
 - (2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
 - (3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara *insting* bayi akan mencari sumber bau tersebut.
 - (4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mecari serta memegang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.

- (5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibunya dan selama itu pula refleks perlepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
 - (6) Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.
- c) Menurut Kemenkes RI (2015), setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, asuhan pada bayi baru lahir berikutnya adalah
- (1) Timbang dan ukur bayi
 - (2) Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain)
 - (3) Suntikkan vitamin K1 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi
 - (4) Pastikan suhu tubuh bayi bayi normal (36,5-37,5°C)
 - (5) Berikan gelang pengenalan pada bayi yang berisi informasi nama ayah, ibu, waktu lahir, jenis kelamin, dan tanda lahir jika ada
 - (6) Lakukan pemeriksaan umum untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langitan sumbing,

atresia ani, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi

- (7) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi

d. Teori evidence base pada bayi baru lahir dan Neonatus

Menurut Dian Puspita Reni, Fadhilah Tia Nur, Erindra Budi Cahyanto, Angesti Nugraheni dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul “Perbedaan perawatan tali pusat terbuka dengan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir “. Pada Tahun 2018. Di Surakarta

a) Hasil penelitian

Hasil pada penelitian menunjukkan bahwadari 40 responden kelompok kontrol terdapat 38 responden (95%) dengan lama pelepasan tali pusatnya berkisar antara 1-7hari dan 2 responden (5%) dengan lamapelepasan tali pusat >7 hari.

b) Kesimpulan

Terdapat perbedaan yang signifikan antara perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

2. Dokumentasi asuhan kebidanan bayi baru lahir

Laporan asuhan kebidanan bayi baru lahir didokumentasikan dalam bentuk SOAP :

a. S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (Walyani, 2015)

b. P : Objektif

Mengumpulkan data guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Pada kasus ini data terdiri dari: keadaan bayi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek, pemeriksaan antropometri, eliminasi dan pemeriksaan penunjang (Sondakh, 2014).

c. A : Asessment/Pengkajian

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnose atau masalah potensial (Walyani, 2015).

d. P: Plan

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan Assessment (Walyani, 2015).

D. NIFAS

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas mengacu pada masa atau 40 hari setelah kelahiran. Masa nifas adalah masa melahirkan ketika rahim mengeluarkan darah dan sisa-sisa jaringan setelah bayi lahir. Periode berikutnya bervariasi dari wanita ke wanita. Secara umum masa kehamilan paling lama adalah enam minggu. Pada masa nifas, terjadi

pendarahan vagina atau lokia di area genital wanita. Seiring penyembuhan rahim seiring berjalannya waktu, warna dan konsistensi darah berubah setelah lahir. (Kemenkes, 2022)

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan Fisiologis Masa Nifas Menurut Nugroho dkk, (2014) :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat reproduksi internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

2) *Uterus*

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus maka dimulailah masa nifas. Oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar *hipofisis posterior* menginduksi kontraksi *miometrium* yang saling berkaitan dan kuat. Rongga uterus telah kosong, maka uterus secara keseluruhan berkontraksi ke arah bawah dan dinding uterus kembali menyatu satu sama lain, dan ukuran uterus secara bertahap kembali seperti sebelum hamil. Proses *involusi* uterus adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia myometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terus menerus setelah pengeluaran plasenta sehingga

membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

b) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) *Autolisis*

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya sepuluh kali panjang sebelum hamil dan lebarnya lima kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterus* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus*. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan.



Gambar 2.1 Perubahan *uterus* pada pasien setelah *postpartum* (Rohani dkk, 2014)

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan – perubahan normal pada uterus selama post partum.

Tabel 2.2 Perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat & Simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm



Gambar 2.2 Penurunan TFU pada proses involusi (Rohani dkk, 2014)

e) Genitalia Eksterna, Vagina, dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Beberapa setelah hari persalinan, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Rugae dalam vagina secara berangsur-angsur mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai jaringan sikatriks (scar) atau penonjolan kulit dan setelah mengalami sikatrisasi berubah menjadi karunkula *mirformis* yang khas bagi wanita *multipara*. Ukuran vagina

akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pascamelahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan *episiotomi* atas indikasi tertentu. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensial suboksipita bregmatika*. Apabila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas *episiotomi* lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pascamelahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain sebagai berikut.

a) Nafsu Makan

Rasa lelah yang amat berat setelah proses persalinan dapat memengaruhi nafsu makan ibu. Sebagian ibu tidak merasakan lapar sampai rasa lelah itu hilang. Ada juga yang merasakan lapar segera setelah persalinan. Sebaiknya setelah persalinan segera mungkin berikan ibu minuman hangat dan manis untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Secara bertahap berikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan juga perlu waktu untuk memulihkan keadaannya.

b) *Motilitas*

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot *traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Pada persalinan bedah sesar kelebihan *analgesik* dan anestesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas, diare sebelum persalinan, *enema* sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid*, ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan

pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu dua sampai delapan minggu. Hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Kandung kemih pada masa nifas sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal *urine residual* (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

5) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi* karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen,

fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda tanda vital adalah suatu proses pengukuran tanda-tanda fungsi vital tubuh yang dilakukan oleh tenaga medis untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Pada masa nifas perubahan yang sering tenadn adalah sebagai berikut.

a) Suhu tubuh

Setelah persalinan, dalam 24 jam pertama ibu akan mengalami sedikit peningkatan suhu tubuh (38°C) sebagai respons tubuh terhadap proses persalinan, terutama dehidrasi akibat pengeluaran darah dan cairan saat persalinan. Peningkatan suhu ini umumnya terjadi hanya sesaat. Jika peningkatan suhu tubuh menetap mungkin menandakan infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalamipeningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 x/ menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk sistole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau *preeklampsia postpartum*.

d) Pernapasan

Pada ibu *postpartum* pada umumnya pernapasan menjadi lambat atau kembali normal seperti saat sebelum hamil pada bulan keenam setelah persalinan. Hal ini karena ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila nadi, suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan. Bila pada masa nifas pernapasan menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah *uterus*. Penarikan kembali estrogen menyebabkan *diuresis* yang terjadi secara cepat

sehingga volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskular pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri atas volume darah dan kadar HT (hematokrit).

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada 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 tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

9) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ketiga *postpartum*.

b) Hormon *pituitary*

Menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

c) Hormon *hipofisis* dan fungsi *ovarium*

Kadar *prolaktin* meningkat secara *progresif* sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama tiap kali menyusui, dan banyak makanan tambahan yang diberikan. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ibu mendapatkan menstruasi kembali.

d) Hormon *estrogen* dan *progesterone*

Setelah persalinan, kadar *estrogen* menurun 10%

dalam kurun waktu sekitar tiga jam. *Progesteron* turun pada hari ketiga postpartum kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan meningkatkan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

c. Kebutuhan pada masa nifas

1) Kebutuhan gizi

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), zat-zat berikut ini diperlukan dalam makanan ibu nifas:

- a). Bakar kalori tambahan sesuai kebutuhan. Jika masih menyusui, konsumsilah 500 hingga 700 kalori per hari.
- b). Makan makanan seimbang yang terdiri dari protein, kalsium, mineral, vitamin, sayuran berdaun hijau dan buah-buahan.
- c). Kebutuhan cairan minimal 3 liter per hari dan dapat meminum dengan air putih, jus buah, susu, atau sup.
- d). Mengonsumsi suplemen zat besi pada masa nifas untuk mencegah anemia.
- e). Vitamin A (200.000 IU): Selain dari ibu, vitamin A juga diberikan ke bayi melalui ASI.

2) Ambulasi dini

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015). Manfaat jalan kaki dini antara lain:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus dan kandung kemih membaik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan dan pendidikan kepada ibu mengenai perawatan bayinya sehari-hari. Lebih sesuai beradaptasi dengan situasi Indonesia (ekonomis)

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015). Berikut beberapa langkah awal yang dapat dilakukan ibu untuk bangun dari tempat tidur:

- a) Mulailah dengan mengatur pernapasan dan duduk, menoleh ke kiri lalu ke kanan.
 - b) Duduklah dengan bertumpu pada tangan, dorong kaki ke samping tempat tidur dan gantungkan kaki beberapa saat.
 - c) Dengan bantuan orang lain, perlahan-lahan ibu itu bangkit dan naik ke tempat tidur. Jika lelah, segera duduk. Beberapa menit untuk menenangkan diri sebelum melangkah
- 3) Eliminasi (buang air kecil dan besar)

Ibu disarankan untuk segera buang air kecil setelah melahirkan, karena perut yang penuh dapat mengiritasi jaringan rahim dan memicu masalah lain, seperti infeksi. Pasien yang telah menjalani perbaikan retroperineal mungkin takut untuk buang air kecil karena mungkin mengalami nyeri

pada luka perineum. Jika ibu tidak buang air kecil dalam waktu 4 jam, bidan harus mengetahui penyebabnya. Bahkan sedikit nyeri pada area luka perineum akan memaksa ibu untuk buang air kecil (Sumiaty, 2018).

Ibu hamil disarankan untuk melahirkan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan. Bidan dapat mempercepat proses eliminasi dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan kaya serat seperti buah dan sayur serta memperbanyak minum air putih (Sumiaty, 2018).

4) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri setelah melahirkan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan pakaian dan badan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki. Perhatian khusus harus diberikan pada area genital karena merupakan tulang/cairan darah. Lokasi tentakelnya berada di dekat uretra dan saluran anus eksterna. Tentu saja banyak terdapat mikroorganisme patogen di daerah ini. Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015). Tujuan kebersihan diri adalah :

- a) Meningkatkan derajat kesehatan
- b) Mengurangi resiko sakit
- c) Kenyamanan
- d) Meningkatkan kesejahteraan diri
- e) Istirahat

Istirahat yang berkualitas sangat penting bagi ibu untuk pemulihan setelah melahirkan. Keluarga dihimbau untuk memberikan ibu istirahat yang cukup untuk menjamin kemampuannya dalam menyusui bayinya di kemudian hari (Sulistyawati, 2015).

Menurut Sulistyawati (2015), kurang istirahatnya ibu setelah melahirkan menyebabkan banyak penyakit seperti:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Menunda proses penetrasi rahim dan meningkatkan aliran darah.
- c) Stres dan kecemasan dalam mengurus bayi dan diri sendiri.
- d) Seksual

Masa setelah melahirkan, 6 minggu atau 40 hari, merupakan masa pembersihan rahim. Setelah 6 minggu, aliran lokia dan semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka SC, dipertimbangkan. dia disucikan. Pada kebanyakan kasus, pengobatan berhasil dan ibu dapat melakukannya lagi. Lingkungan yang tenang diperlukan untuk tidur malam yang nyenyak.

Secara umum memulai hubungan intim tidak menjadi masalah jika ibu sudah siap lahir dan batin. Keputusannya

tergantung pada pasangan yang terlibat (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

5) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot sebaiknya dilakukan latihan sesegera mungkin setelah melahirkan dengan asumsi ibu melahirkan secara normal dan tidak mengalami kendala setelah melahirkan (Sulistyawati, 2015).

Menurut Merliandiani dan Ningrum (2015), tujuan senam setelah melahirkan adalah:

- a) Kesembuhan ibu dari penyakitnya lebih cepat.
- b) Mempercepat proses involusi uteri.
- c) Membantu menyembuhkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- d) Mendukung lancarnya pengeluaran lochea.
- e) Membantu mengurangi nyeri.
- f) Mengurangi risiko komplikasi

d. Tahapan masa nifas

Menurut Marliandiani dan Ningrum, (2015). Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

1) *Puerperium* dini

Beberapa jam setelah melahirkan, ibu disarankan untuk bergerak dan bangun dari tempat tidur. Hal ini akan membantu

mengurangi komplikasi kandung kemih dan sembelit serta mengurangi frekuensi trombosis dan emboli paru selama persalinan.

2) *Puerperium intermedial*

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remotepuerperium*

Inilah saat yang perlukan untuk sembuh dan kembali ke kesehatan optimal. Apalagi jika ibu mengalami masalah saat hamil atau melahirkan. Lamanya persalinan pada setiap ibu bergantung pada berat ringannya komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Masa kesehatan yang optimal dapat berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun.

e. Kunjungan

Menurut buku KIA (2016), frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut :

- 1) Tujuan Kunjungan pertama 6 jam – 3 hari setelah persalinan yaitu :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*).
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 2) Tujuan kunjungan kedua, 4 - 28 hari setelah persalinan, yaitu:
- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Tujuan kunjungan ketiga, 29 – 42 hari setelah persalinan yaitu:

Menanyakan tentang

- a) Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang, dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya. Kondisi payudara meliputi congesti, apakah ibu menyusui atau tidak, tindakan kenyamanan apa yang ia gunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan payudara, merah, padas, dan lain-lain).
- b) Asupan makanannya, baik kualitas maupun kuantitasnya.
- c) Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel.
- d) Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi. Jumlah, warna, dan bau perdarahan lokea.
- e) Nyeri, pembengkakan perineum, dan jika ada jahitan, lihat kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu cermin dan memeriksanya sendiri atau meminta pasangannya untuk memeriksanya jika ia melaporkan adanya gejala-gejala tersebut.
- f) Adanya *hemoroid* dan tindakan kenyamanan yang digunakan.
- g) Adanya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.

- h) Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, baik pada siang maupun malam hari.
 - i) Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan adanya bayi baru di rumah.
 - j) Tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.
 - k) Respon ibu terhadap bayi.
- f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas
- a) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup dapat mengembalikan stamina ibu setelah menjalani persalinan sehingga ibu siap menjalankan kewajibannya memberikan ASI dan merawat bayinya.
 - b) Mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu
 - c) Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
 - d) Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya. Dengan demikian, saat ibu pulang dan ‘rumah sakit ibu telah siap dan

dapat beradaptasi dengan peran barunya. (Marliandiani dan Ningrum, 2015).

g. Teori *Evidence base* pada ibu nifas

Menurut Risza Choirunissa, Suprihatin Isna Oktafia terkait dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul “ Efektifitas kompres hangat dan dingin terhadap nyeri laserasi perineum”. Pada tahun 2019. Di Depok

a) Hasil penelitian

Hasil penelitian bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan kompres hangat dan dingin adalah 50% ibu merasakan nyeri berat dan 50% lainnya merasakan nyeri sedang, hasil setelah diberikan kompres dingin adalah nyeri ringan 90% dan nyeri sedang 10%

b) Kesimpulan

Ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok intervensi. Kemudian dapat disimpulkan bahwa terapi yang lebih efektif untuk mengurangi intensitas nyeri laserasi perineum pada ibu postpartum primipara adalah kompres dingin dibandingkan kompres hangat.

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan ibu nifas menurut Heryani, (2014) adalah :

a. S: Subjektif

Berisi rentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung

b. O : Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum.

c. A: *Assesment*

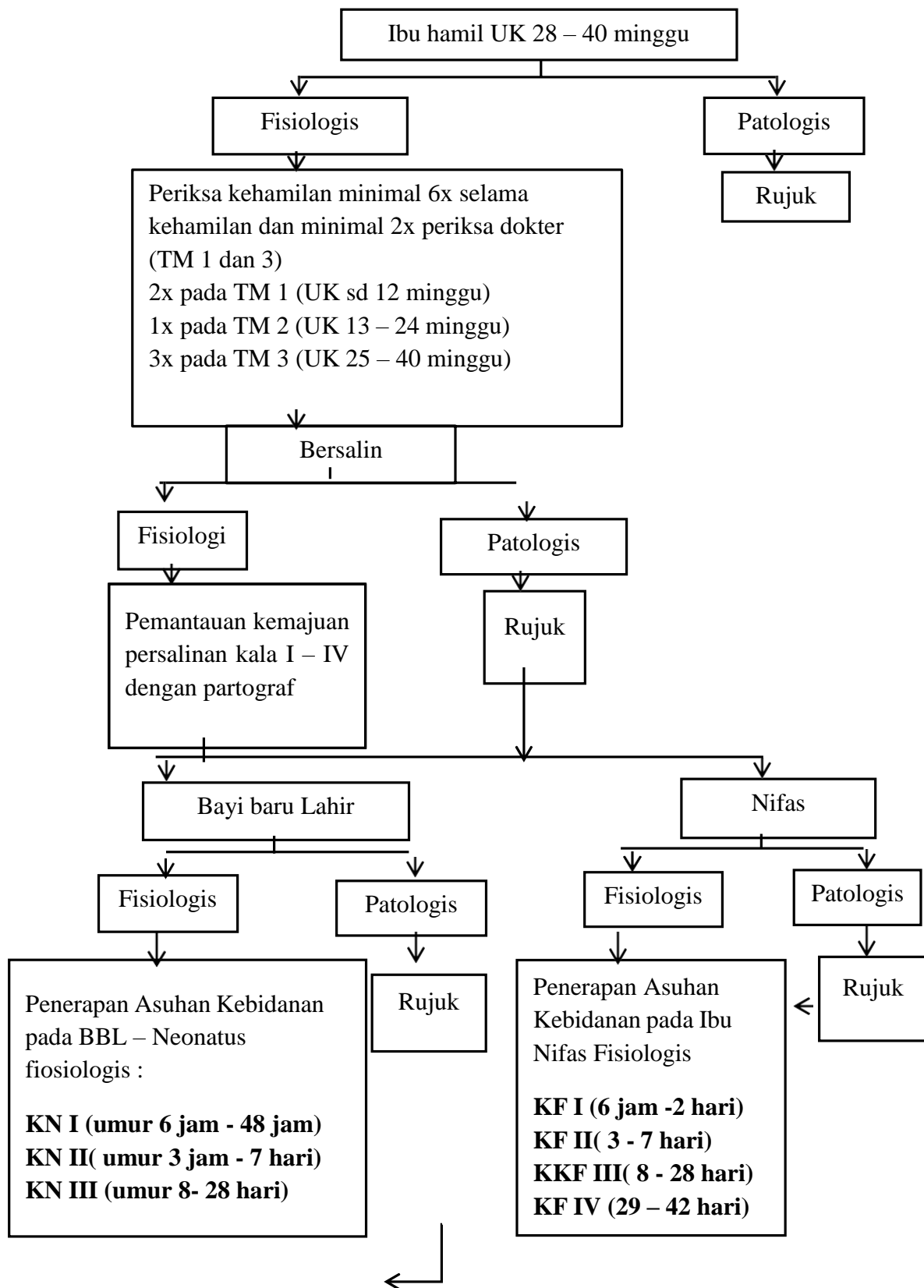
Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera

d. P : Plan (Perencanaan)

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.

E. 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:



F. LANDASAN HUKUM

1. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan.

a Pasal 2

Dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

b Pasal 3

1) Setiap Bidan harus memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya.

2) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah Bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.

4) Contoh surat STRB sebagaimana tercantum dalam formulir II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

c Pasal 4

STRB yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d Pasal 5

- 1) Bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB
- 2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB.
- 3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama STR Bidan masih berlaku, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

e Pasal 6

- 1) Bidan hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPB.
- 2) Permohonan SIPB kedua, harus dilakukan dengan menunjukan SIPB pertama.

f Pasal 7

- 1) SIPB diterbitkan oleh Instansi Pemberi Izin yang ditunjuk pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- 2) Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditembuskan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 3) Dalam hal Instansi Pemberi Izin merupakan dinas kesehatan kabupaten/kota, Penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ditembuskan.

2. Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesibidan
 - a. Bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat, dan etika yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.
 - b. Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan yang menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.
 - c. Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.
 - d. Bidan memberi asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.
 - e. Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.
 - f. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.
 - g. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan-5 bulan).

- h. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

3. Undang – undang no 4 tahun 2019

a. Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- 1) Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

- 5) 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.
- 6) Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.
- 7) Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Kebidanan.
- 8) Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Bidan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Kebidanan.
- 9) Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
- 10) 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.
- 11) Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.

- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) Tempat Praktik Mandiri Bidan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien.
- 15) Bidan Warga Negara Asing adalah Bidan yang berstatus bukan Warga Negara Indonesia.
- 16) Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh Bidan.
- 17) Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 18) 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.

b. Pasal 2

Penyelenggaraan Kebidanan berasaskan:

- 1) Perikemanusiaan;
- 2) Nilai ilmiah;
- 3) Etika dan profesionalitas;
- 4) Manfaat;
- 5) Keadilan;
- 6) Pelindungan; dan
- 7) Keselamatan Klien.

c. Pasal 3

- 1) Meningkatkan mutu pendidikan Bidan;
- 2) Meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- 3) Memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien; dan
- 4) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

d. Pasal 4

Pendidikan Kebidanan terdiri atas:

- 1) Pendidikan akademik;
- 2) Pendidikan vokasi; dan
- 3) Pendidikan profesi.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Studi

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus secara asuhan kebidanan komprehensif. Metode observasional yaitu suatu metode penelitian dengan melakukan pencatatan/pengkodean perilaku individu atau suasana (kondisi). Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu objek. Studi kasus adalah salah satu strategi penelitian untuk mengembangkan analisis mendalam dengan subyek. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir (Yusuf, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2014). Lokasi pengambilan studi kasus ini dilakukan di UPT Puskesmas Sangkrah Surakarta JL.Indragiri RT 4 RW 1, Kelurahan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus merupakan tentang siapa yang menjadi sasaran studi kasus tersebut (Notoatmodjo, 2014). Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan adalah Ny. X mulai usia. kehamilan X

minggu pada bulan X di UPT Puskesmas Sangkrah Surakarta kemudian sampai dengan Ny. X bersalin dan nifas s/d bulan X.

D. Waktu Studi Kasus

Merupakan pendiskripsian secara singkat waktu dari pengambilan data dari studi pendahuluan, pengambilan data subyek studi kasus meliputi pengkajian sampai dengan evaluasi termasuk data perkembangan. Pengambilan kasus dilakukan pada bulan X.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrument studi kasus merupakan alat-alat yang akan digunakan dalam pengumpulan data-data (Notoatmodjo, 2014). Pada studi kasus ini instrumen 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 938/Menkes/SK/VIII/2007.

F. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer dengan cara:

1) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dan dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data dari ibu (Rospond dan Lyrawati, 2014). Inspeksi yang dilakukan adalah pada bagian kepala, rambut,

muka, mata, hidung, telinga, gigi/mulut, leher, dada/aksila, perut, ekstremitas, vulva, vagina.

b) Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan dengan cara menyentuh atau merasakan dengan tangan. Ujung jari adalah instrument yang sensitive dan pengukuran kasar suhu tubuh paling baik dilakukan menggunakan bagian punggung tangan (Rospond dan Lyrawati, 2014). Palpasi yang dilakukan adalah Leopold dan kontraksi.

c) Perkusi

Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan menepuk permukaan tubuh secara ringan dan tajam, untuk menentukan posisi, ukuran dan densitas struktur atau cairan atau udara di bawahnya (Rospond dan Lyrawati, 2014). Perkusi yang dilakukan adalah pemeriksaan reflek patella untuk mengetahui kepekaan. saraf tendon (lutut) ligamentum patella.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah ketrampilan untuk mendengar suara tubuh pada paru-paru, jantung, pembuluh darah dan bagian dalam abdomen dengan menggunakan stetoskop (Rospond dan Lyrawati, 2014). Auskultasi yang dilakukan adalah memeriksa denyut jantung janin, mengukur tekanan darah.

2) Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan informasi secara lisan dari seseorang sasaran studi kasus (Notoatmodjo, 2014). Wawancara pada laporan kasus ini dilakukan secara langsung kepada subyek studi kasus untuk memperoleh informasi atau data kondisi pasien dengan cara anamnesa dengan pedoman wawancara menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

3) Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada sasaran studi kasus untuk mencari hal-hal yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Observasi pada kasus ini meliputi data subyektif, obyektif, assessment, dan planning untuk memperoleh data perkembangan studi kasus.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang berhubungan dengan tujuan dan obyek penelitian, baik dari kepustakaan, instansi atau yang terdokumentasikan (Yusuf, 2015). Untuk melengkapi data yang sudah ada hubungannya dengan masalah yang ditentukan maka peneliti mengambil data dengan dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumentasi bidan,

buku KIA responden, menggunakan buku pustaka lain yang relevan dengan studi kasus.

c. Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

a) Pada ibu hamil

Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, reflek hammer, thermometer, jam, handscoon, pengukur tinggi badan.

b) Pada ibu bersalin

Tensimeter, stetoskop, dopler, partus set, perlengkapan ibu dan bayi, perlengkapan resusitasi.

c) Pada bayi baru lahir

Timbangan, metlin, termometer.

d) Pada ibu nifas

Tensimeter, stetoskop, handscoon, kassa.

2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir.

3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA.

d. Jadwal

Jadwal merupakan langkah-langkah kegiatan dari mulai menyusun laporan penelitian, sampai dengan penulisan laporan penelitian, beserta

waktu berjalan atau berlangsungnya tiap kegiatan tersebut (Notoatmodjo, 2014).

G. *Ethical clearance*

Permohonan ijin dilaksanakan sebelum pengambilan kasus. Permohonan ditujukan untuk komite etik Universitas Kusuma Husada Surakarta sebagai tempat uji kelayakan etik. No. 2243/UKH.L.02/EC/VII/2024

H. Etika Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus pada Laporan Tugas Akhir berdasarkan pada etika pengambilan kasus yang terdiri dari Tanpa Paksaan (*Autonomy*), Tanpa Nama (*Anonymity*), Bermanfaat (*Beneficence*), Tidak Membahayakan (*Non Maleficence*), Adil (*Justice*) Dan Persetujuan (*Inform Consent*).

1. Tanpa Paksaan (*Autonomy*). Prinsip otonomi berdasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.
2. Tanpa Nama (*Anonymity*). Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden untuk tidak memberikan atau

mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Bermanfaat (*Beneficence*). Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.
4. Tidak Membahayakan (*Non Maleficence*). Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.
5. Adil (*Justice*). Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
6. Persetujuan (*Inform Consent*). Informing adalah penyampaian ide dan isi penting peneliti kepada calon subyek yang hendak diteliti. Consent adalah persetujuan dari calon subjek untuk berperan serta sebagai sumber dalam penelitian. Tujuan informed consent sendiri yaitu supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang dapat ditimbulkannya. Perihal yang harus tercantum di dalam informed consent yaitu partisipan, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, kerahasiaan, dan lain-lain.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Lokasi pelaksanaan LTA ini di Puskesmas Sangkrah. Puskesmas Sangkrah merupakan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta Puskesmas Sangkrah merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kota Surakarta tepatnya di Jl. Sungai Indragiri RT 4 RW 1 Kelurahan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon yang terakreditasi sejak tahun 2019 dengan Predikat Paripurna. Puskesmas Sangkrah memberikan pelayanan yang terdiri dari sepanjang siklus hidup manusia yaitu Klaster I yaitu manajemen, Klaster II Ibu dan Anak, Klaster III Usia Dewasa dan Lanjut Asia, Klaster IV Penanggulangan Penyakit Menular. Dalam pemeriksaan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Sangkrah dengan alur sebagai berikut : Pelayanan yang dimulai dari pendaftaran kemudian pasien masuk ke klaster II (ibu hamil) kemudian bidan melakukan skrinning K1-K6 yang kemudian bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, selanjutnya bidan menentukan tindak lanjut untuk melakukan USG atau ANC rutin. Pasien yang mendapatkan pemeriksaan USG oleh dokter adalah ibu hamil pada Trimester I (8-12 minggu) dan ibu hamil pada Trimester III (32-36 minggu) pasien dapat memperoleh pemeriksaan laboratorium ulang atau laboratorium lengkap (bagi ibu hamil yang baru pertama periksa di puskesmas) selanjutnya pasien masuk ke ruang konsultasi (Nutrisioner) kemudian pasien mendapatkan resep dan KIE dari dokter sementara pasien yang tidak mendapatkan pemeriksaan USG akan dilakukan pemeriksaan ANC rutin oleh bidan yaitu Leopold dan mendapat resep dan KIE. Alur terakhir pelayanan yaitu pasien mengambil obat ke farmasi kemudian pulang.

B. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NY. Y

UMUR 27 TAHUN G3P2A0 HAMIL 38 MINGGU

DI PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

Ruang : Puskesmas Sangkrah

Tanggal masuk : 9 Maret 2024

No.register : -

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 9 Maret 2024

Pukul : 15.30 WIB

a. IDENTITAS PASIEN

IDENTITAS SUAMI

1) Nama : Ny Y

Nama : Tn. A

2) Umur : 27 Tahun

Umur : 32 Tahun

3) Agama : Islam

Agama : Islam

4) Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

5) Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

6) Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

7) Alamat : Semanggi RT 03/RW 02, Pasar Kliwon

b. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1) Keluhan utama pada waktu masuk

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dengan keluhan nyeri punggung.

2) Riwayat menstruasi

a) Menarche : Ibumengatakan haid pertama umur 13 tahun

- b) Siklus : Ibu mengatakan jarak haid tiap bulan 28hari
- c) Lama : Ibu mengatakan lama haidnya 5-7 hari
- d) Banyaknya : Ibu mengataka sehari ganti pembalut 2 kali
- e) Teratur/tidak : Ibu mengatak haidnya teratur
- f) Sifat darah : Ibu mengatakan darah haidnya merah segar
- g) Dismenore : Ibu mengatakan tidak pernah nyeri haid

3)

Riwayat hamil ini

- a) HPHT ` : 15 Juni 2023
- b) HPL : 22 Maret 2024
- c) Gerakan janin : Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia 16 minggu
- d) Vitamin / jamu yang dikonsumsi : Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi vitamin B6 3x1, Kalk 1x1, Fe 1x1 dari bidan dan tidak pernah minum jamu.
- e) ANC : 7 kali teratur di Puskesmas Sangkrah Surakarta

1) Trimester I

Pada tanggal 27 Juli 2023

Uk 8+4 minggu, di Puskesmas Sangkrah Surakarta, diperiksa oleh bidan, keluhan mual dan muntah, TD : 100/77 mmHg, BB 64,5 kg, hasil pemeriksaan laboratorium Hb : 11,0 gr/dL, HbsAg : negative, terapi obat yang diberikan yaitu vit C 20 tablet diminum 1x1 hari, ibu mendapatkan konseling tentang tanda-

tanda kehamilan, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

2) Trimester I

Pada tanggal 9 Agustus 2023

Uk 10+3 minggu, di Puskesmas Sangkrah Surakarta, diperiksa oleh bidan, keluhan mual dan pusing, TD : 108/82 mmHg, BB 63,3 kg, terapi obat yang diberikan yaitu B6 sebanyak 10 tablet dan antasid 10 tablet, konseling yang diberikan yaitu tentang gizi pada ibu hamil, ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ulang 2 bulan kemudian atau jika ada keluhan.

3) Trimester I

Pada tanggal 16 Agustus 2023

Uk 11 minggu, di Puskesmas Sangkrah Surakarta, diperiksa oleh bidan keluhan tidak ada, TD : 114/102 mmHg, BB 61 kg, TFU 3 jari di atas symphysis, DJJ : 148 x/menit, letak terbawah janin adalah kepala, terapi obat yang diberikan yaitu SF sebanyak 2 tablet dan vit C 20 tablet diminum 1x1 hari, ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

4) Trimester I

Pada tanggal 29 Januari 2024

Uk 12+5 minggu, di Puskesmas Sangkrah Surakarta, diperiksa oleh bidan, keluhan tidak ada, TD : 99/68 mmHg, BB 60 kg,

TFU 11 cm, DJJ : 136 x/menit, terapi obat yang diberikan yaitu SF sebanyak 2 tablet dan B6 sebanyak 10 tablet, ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan kemudian.

5) Trimester II

Pada tanggal 4 Oktober 2024

Uk 18+3 minggu, di Puskesmas Sangkrah Surakarta, diperiksa oleh bidan, keluhan tidak ada, TD : 114/71 mmHg, BB 62,4 kg, TFU 14cm, DJJ : 140 x/menit, terapi obat yang diberikan yaitu SF sebanyak 2 tablet dan kalk 30 tablet diminum 1x1 hari, ibu disarankan untuk melakukan cek lab kedua di Puskesmas Sangkrah 2 bulan yang akan datang.

6) Trimester III

Pada tanggal 20 Desember 2023

Uk 29 minggu, di Puskesmas Sangkrah Surakarta diperiksa oleh bidan keluhan tidak ada, TD : 110/86 mmHg, BB 67 kg, TFU 23 cm, DJJ : 163 x/menit, TBJ : 2170 gram, terapi obat yang diberikan yaitu SF sebanyak 30 tablet diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur dan kalk 30 tablet diminum 1x1 hari. Hasil pemeriksaan laboratorium adalah Hb : 12,2 gr/dl, Protein Urine : Negatif, HbsAg : Negatif.

- f) Penyuluhan yang pernah didapat : Ibu mengatakan pernah mendapat penyuluhan tentang gizi ibu hamil

g) Imunisasi TT : ibu mengatakan 4 kali

(1) TT 1 : Pada saat mau menikah

(2) TT2 : 1 Bulan setelah TT1

(3) TT3 : Pada saat hamil anak pertama

(4) TT4 : Pada saat hamil anak ke dua

h) Kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus

4) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit apa pun seperti flu, batuk dan diare

b) Riwayat penyakit sistemik

(1) Jantung : Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada dada kiri dan keluar keringat dingin saat beraktifitas

(2) Ginjal : Ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada pinggang bawah kanan kiri dan tidak sakit saat BAK

(3) Asma/ TBC : Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas atau batuk lebih dari 14 hari

(4) Hepatitis : Ibu mengatakan tidak pernah mewe-rasa nyeri ulu hati btidak pernah terlihat kuning pada mata, kuku dan kulit

- (5) DM : Ibu mengatakan tidak pernah merasa mudah lapar, haus dan sering BAK pada malam hari
- (6) Hipertensi : Ibu mengatakan tidak pernah mengeluh pusing tekanan darah tidak lebih dari 140/90 Mmhg
- (7) Epilepsi : Ibu mengatakan tidak pernah kejang disertai keluar busa dari mulutnya
- (8) Lain – lain : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit selain yang disebut diatas

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC,HIV/AIDS dan penyakit menurun seperti jantung, DM, hipertensi, asma.

d) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak ada riwayat keturunan kembar.

e) Riwayat Operasi

Ibu mengatakan belum pernah menjalani tindakan bedah apa pun.

5) Riwayat perkawinan

- a) Status : perkawinan sah, kawin 1 kali
- b) Kawin : umur 19 tahun dengan suami 22 tahun

Lamanya 8 tahun jumlah anak 2 orang

6) Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik KB 3 bulan selama 1 tahun tanpa ada keluhan apa pun, ibu berhenti menggunakan suntik KB suntik karena ingin menambah momongan.

7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl/Th Partus	Tempat Partus	Umur K	Jenis Partus	Penolong	Anak J K	Anak B B	P B B	KEAD	Nifas Laktasi	Keadaan anak Sekarang
1	8/8/2017	RSU I Kustati	39 mg	Spontan, Normal	Bidan	P	3, 4	4 7	Nor mal	ASI Eksklusif & Menyusui sampai umur 2 tahun	Hidup, Sehat
2	23/6/2020	RSU I Kustati	38 mg	Spontan, Normal	Bidan	L	3, 9	4 8	Nor mal	ASI Eksklusif & Menyusui sampai umur 2 tahun	Hidup, Sehat
3	Hamil sekarang										

8) Pola kebiasaan sehari – hari

a) Nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang menu nasi, lauk sayur dan minum 8 gelas sehari

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil makan 3-4

kali sehari porsi sedang menu nasi, lauk,
sayur dan buah serta minum 9 gelas perhari

Keluhan : Tidak ada keluhan

b) Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan sebelum hamil BAK 3-4
kali sehari warna kuning jernih dan BAB 2
hari sekali

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil BAK 5-6
kali sehari warna kuning jernih dan BAB 2
hari sekali

Keluhan : Tidak ada keluhan

c) Aktifitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan sebelum hamil pekerjaan
rumah dikerjakan sendiri

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil pekerjaan
rumah dibantu suami

Keluhan : Tidak ada keluhan

d) Istirahat/ tidur

Sebelum hamil : Ibu mengatakan sebelum hamil tidak
pernah tidur siang dan tidur malam 8 jam
sehari

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1-
2 jam dan tidur malam 7-8 jam

Keluhan : Tidak ada keluhan

e) Seksualitas

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

Selama hamil : Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 1 kali dalam seminggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

f) Personal Hygiene

Sebelum hamil : Ibu mengtakan sebelum hamil mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu

Selama hamil : Ibu mengatakan selama hamil mandi 2 kali sehari, gosokk gigi 2 kali sehari, ganti baju 3 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

g) Psikososial budaya

(1) Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya

(2) Kehamilan ini direncanakan atau tidak : Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan

(3) Jenis kelamin yang diharapkan

Ibu mengatakan laki – laki perempuan sama saja asal bayinya sehat

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

(5) Keluarga lain yang tinggal serumah

Ibu mengatakan tinggal serumah dengan suami dan orang tuanya

(6) Pantangan makan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan apa pun

(7) Kebiasaan adat istiadat

Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat

h) Penggunaan obat –obatan atau rokok

Ibu mengatakan tidak pernah minum obat – obatan kecuali dari bidan dan ibu serta suami tidak ada yang merokok

c. PEMERIKSAAN FISIK

1) Status generalis

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV Tekanan darah : 110/70 mmHg Respirasi : 20 x/ menit

Nadi : 82 x/menit Suhu : 36⁰ C

d) TB : 155 cm

e) BB sebelum hamil : 56,5 kg

f) BB sekarang : 67 kg

g) LILA : 32,5 cm

2) Pemeriksaan sistematis

a) Kepala

- (1) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe
- (2) Muka : Tidak odema tidak pucat
- (3) Mata
 - (a) Odema : Tidak odema
 - (b) Conjunctiva : Merah muda
 - (c) Sklera : Putih
- (4) Hidung : Simetris tidak ada polip tidak ada sekret
- (5) Telinga : Simetris tidak ada serumen
- (6) Mulut / gigi / gusi: Bersih tidak ada stomatitis, tidak caries dan tidak berdarah

b) Leher

- (1) Kelenjar gondok : Tidak ada pembesaran
- (2) Tumor : Tidak ada benjolan
- (3) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

c) Dada dan axilla

- (1) Mammae
 - (a) Membesar : Membesar normal
 - (b) Tumor : Tidak ada benjolan
 - (c) Simetris : Simetris
 - (d) Areola : Hyperpimentasi

(e) Putting susu : Menonjol

(f) Kolostrum : Belum keluar

(2) Axilla

(a) Benjolan : Tidak ada benjolan

(b) Nyeri : Tidak ada nyeri tekan

d)

Ekstremitas

(1) Atas : Simetris, tidak odem, kuku bersih, jari lengkap

(2)

Bawah

(a) Varices : Tidak ada varices

(b) Odema : Tidak ada

(c) Reflek patella : (+) kanan kiri

(d) Kuku : Bersih berwarna merah muda

3) Pemeriksaan khusus obstetric

a) Abdomen

(1) Inspeksi

(a) Pembesaran perut : Sesuai umur kehamilan

(b) Bentuk perut : Memanjang

(c) Linea alba / nigra : Linea nigra

(d) Strie albican / livide : Strie albican

(e) Kelainan : Tidak ada

(f) Pergerakan janin : Terlihat pergerakan janin

(2) Palpasi

- (a) Kontraksi : Tidak ada kontraksi
- (b) Leopold I : TFU 1 jari dibawah PX
Fundus teraba bulat lunak
tidak melenting (bokong_
- (c) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba
panjang keras seperti papan
(punggung)
Bagian kanan perut ibu teraba
bagian – bagian kecul janin
(ekstremitas)
- (d) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat
keras melenting (kepala),
bagian terbawah janin tidak
dapat digoyangkan (sudah
masuk PAP), penurunan
kepala janin 4/5
- (e) Leopold IV : Kedua ujung jari tangan tidak
dapat menyatu / divergen
(Bagian terbawah janin sudah
masuk panggul)
- (f) TFU Mc DONALD : 30 cm
- (g) TBJ : 2985 gram

(3) Auskultasi

DJJ : Puctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 144 x/ menit

Teratur/tidak : Teratur

b) Pemeriksaan panggul

(1) Kesan panggul : Normal Gynecoid

(2) Distantia spinarum : Tidak Diakukan

(3) Distantia kristarum : Tidak Dilakukan

(4) Conjugata eksterna : Tidak Diakukan

(5) Lingkar panggul : Tidak Diakukan

c) Anogenital

(1) Vulva vagina

(a) Varices : Tidak ada varices

(b) Luka : Tidak ada luka

(c) Kemerahan : Tidak ada kemerahan

(d) Nyeri : Tidak ada nyeri

(e) Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

(f) PPV : Tidak ada pengeluaran pervaginam

(2) Perineum

(a) Bekas luka : Tidak ada

(b) Lain – lain : Tidak ada

(3) Anus

(a) Haemoroid : Tidak ada

(b) Lain –lain : Tidak ada

d. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1) Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 20 Desember 2023 (dari Buku KIA)

- a) Hb : 12,2 gr/dl
- b) HIV : Negatif
- c) HBsAg : Negatif
- d) GDS : 105 mg/dl
- e) Protein urine : Negatif

2) Pemeriksaan penunjang lain : USG

- a) Di RSUI Kustati Surakarta, oleh dokter, pada tanggal 31 Januari 2024

b) Hasil :

1. Janin : Hidup
2. Jumlah janin : Tunggal
3. Berat janin : 2305 gram
4. Plasenta : Normal
5. Usia Kehamilan : 35+3 Minggu
6. BPD : 8,78 cm
7. DJJ : 147 x/m
8. AC 28.69 cm
9. Cairan Ketuban : 9 cm

2. INTERPRETASI DATA

Tanggal :9 Maret 2024

Pukul : 15.35 WIB

a. DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny.Y G3P2A0 umur 27 tahun umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal

Data dasar

DS :

- 1) Ibu mengatakan bernama Ny. Y
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, pernah melahirkan 2 kali, dan belum pernah keguguran
- 3) Ibu mengatakan berumur 27 tahun
- 4) Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 15 Juni 2023

DO :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV :
 - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b) Respirasi : 20 x/ menit
 - c) Nadi : 82 x/menit
 - d) Suhu : 36⁰ C
- 4) TB : 155 cm
- 5) BB sebelum hamil : 56,5 kg

- 6) BB sekarang : 67 kg
- 7) LILA : 32,5 cm
- 8) Kontraksi : Tidak ada kontraksi
- 9) Leopold I : TFU 1 jari dibawah PX
Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- 10) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung)
Bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin (ekstremitas)
- 11) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat keras melenting (kepala), bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP), penurunan kepala janin 4/5
- 12) Leopold IV : Kedua ujung jari tangan tidak dapat menyatu / divergen (Bagian terbawah janin sudah masuk panggul)
- 13) TFU Mc Donald : 30 cm
- 14) TBJ : 2985 gram
- 15) HPL : 20 Maret 2024

16) UK : 38 Minggu

b. MASALAH

Tidak ada

c. KEBUTUHAN

Tidak ada

3. DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. RENCANA TINDAKAN

Tanggal : 9 Maret 2024

Pukul : 15.45 WIB

a. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu

b. Beritahu ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III (SAP
Terlampir)

c. Memberitahu KIE ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

d. Kolaborasi dengan bidan untuk pemberian vitamin

e. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 7 hari lagi pada
tanggal 22 Maret 2024

f. Dokumentasikan hasil tindakan

6. IMPLEMENTASI

Tanggal : 9 Maret 2024

Pukul : 15.50 WIB

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal

1) BB sekarang : 67 kg

- 2) LILA : 32,5 cm
- 3) Kontraksi : Tidak ada kontraksi
- 4) Leopold I : TFU 1 jari dibawah PX
Fundus teraba bulat lunak tidak melenting
(bokong)
- 5) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras
seperti papan (punggung)
Bagian kanan perut ibu teraba bagian –
bagian kecil janin (ekstremitas)
- 6) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat keras melenting
(kepala), bagian terbawah janin tidak dapat
digoyangkan (sudah masuk PAP),
penurunan kepala janin 4/5
- 7) Leopold IV : Kedua ujung jari tangan tidak dapat
menyatu / divergen (Bagian terbawah janin
sudah masuk panggul)
- 8) TFU Mc Donald : 30 cm
- 9) TBJ : 2945 gram

b. Memberitahu ibu KIE Tanda Bahaya Kehamilan TM III (SAP Terlampir)

c. Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri di punggung itu normal dan hal itu termasuk dalam salah satu tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester III cara pencegahannya dengan mobilisasi, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, gunakan bantal saat tidur untuk

meluruskan punggung, senam hamil, masase daerah pinggang dan punggung

- d. Melakukan kolaborasi dengan bidan untuk memberikan vitamin pada ibu
 - 1) Licokalk 20 tablet diminum 2x1 sehari, yang berfungsi untuk mencukupi asupan kalsium pada tubuh ibu hamil setiap 1 tablet licokalk mengandung calcium lactate pentahydrate 500 mg
 - 2) Tablet FE 60 mg, diminum 1 x sehari, diminum malam hari sebelum tidur, yang berfungsi untuk mencegah anemia
- e. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
- f. Mendokumentasikan hasil tindakan

7. EVALUASI

Tanggal : 9 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya normal
- b. Ibu sudah mengerti KIE yang diberikan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III
- c. Ibu sudah mengerti KIE yang diberikan bahwa nyeri punggung adalah sesuatu yang normal dan merupakan salah satu tanda ketidaknyaman ibu hamil trimester III
- d. Ibu bersedia mengkonsumsi vitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran
- e. Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 7 hari lagi
- f. Hasil tindakan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN 1 IBU HAMIL TRIMESTER III
PADANY. Y UMUR 27 TAHUN G3P2A0 HAMIL 39 MINGGU
DI RUMAH PASIEN

1. DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 11.30 WIB

- a. Ibu mengatakan masih rutin mengkonsumsi obat tablet FE 60 mg, diminum 1x sehari pada malam hari sebelum tidur dan obat kalsium 500 mg diminum 2x1 sehari
- b. Ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif dan bisa dirasakan, kira-kira sebanyak 13 kali selama 12 jam

2. OBJEKTIF

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 11.35 WIB

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV Tekanan darah : 110/70 mmHg Respirasi : 24 x/ menit
Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6⁰C
- d. Umur kehamilan : 39 minggu
- e. Kontraksi : Tidak ada kontraksi
- f. Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX
Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- g. Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung)

Bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil janin (ekstremitas)

h. Leopold III : Bagian bawah teraba bulat keras melenting (kepala), bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP), penurunan kepala janin 4/5

i. Leopold IV : Kedua ujung jari tangan tidak dapat menyatu / divergen (Bagian terbawah janin sudah masuk panggul)

j. TFU Mc Donald : 30 cm

k. TBJ : 2945 gram

l. Auskultasi

DJJ : Puctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 144 x/ menit

Teratur/tidak : Teratur

3. ASSASMENT

Tanggal : 15 Maret 2021

Pukul : 11.40 WIB

Ny.Y umur 27 tahun G3P2A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal.

4. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 Maret 2021

Pukul : 11.45 WIB

a) Memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat

1) TTV

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Respirasi : 24 x/ menit

c) Nadi : 80 x/menit

d) Suhu : 36,6⁰ C

2) Umur kehamilan : 39 minggu

3) Kontraksi : Tidak ada kontraksi

4) Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX

Fundus teraba bulat lunak tidak melenting
(bokong)

5) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang

Keras seperti papan (punggung)

Bagian kanan perut ibu teraba bagian –
bagian kecil janin (ekstremitas)

6) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat keras melenting

(kepala), bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP), penurunan kepala janin 4/5

7) Leopold IV : Kedua ujung jari tangan tidak dapat menyatu / divergen (Bagian terbawah janin sudah masuk panggul)

8) TFU Mc Donald : 30 cm

9) TBJ : 2945 gram

10) Auskultasi

DJJ : Puctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 144 x/ menit

Teratur/tidak : Teratur

- b. Memberitahu ibu KIE tentang gizi ibu hamil (SAP Terlampir)
- c. Menganjurkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat vitamin dari bidan dan melakukan kolaborasi dengan bidan untuk pemberian vitamin
- e. Memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah tanggal 29 Maret 2024 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan.
- f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

5. EVALUASI

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 12.00 WIB

- a. Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
- b. Ibu sudah mengerti tentang gizi ibu hamil
- c. Ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan gizi selama hamil
- d. Ibu bersedia mengkonsumsi obat vitamin dari bidan

- e. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan dan sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah
- f. Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

**DESKRIPSI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA
NY.Y G3P2A0 UMUR 27 TAHUN DI RSUI KUSTATI
SURAKARTA**

Ruang : RSUI Kustati Surakarta

Tanggal masuk : 15 Maret 2024

No.register : 381575

Proses persalinan Ny. Y berada di RSUI Kustati Surakarta. Data yang penulis dapat terbatas dan pada data subyektif data ini diambil berdasarkan hasil wawancara kepada Ny. Y pada tanggal 19 Maret 2024 pada pukul 13.00 WIB di rumah klien, sehingga pendokumentasian hasil menggunakan teknik narasi.

Ny. Y umur 27 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu. Pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 15.00 WIB ibu datang ke RSUI Kustati Surakarta dikarenakan merasa kenceng- kenceng yang kuat dan sudah tidak tahan ingin meneran. Pukul 16.20 WIB ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin kuat dan mengeluarkan lendir darah, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan sudah lengkap. Ibu dipimpin meneran oleh bidan untuk mengeluarkan bayi . Ibu mengatakan pada pukul 18.20 WIB telah melahirkan bayinya. Ibu mengatakan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.540 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, LILA 12 cm. Pada saat bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan pada bayi.

**DESKRIPI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
BY.NY.Y DI RSUI KUSTATI SURAKARTA**

Ruang : RSUI Kustati Surakarta

Tanggal masuk : 15 Maret 2024

No.register 381575

Berdasarkan dari hasil anamnesa ibu, Ibu mengatakan bayi nya lahir pada tanggal 15 Maret 2024 pukul. 18.20 WIB. Keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.540 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 34 cm, LILA 12 cm dan ibu mengatakan bayi nya telah di IMD selama 1 jam serta telah BAK dan BAB. Pada saat bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan kongenital pada bayi dan ibu mengatakan bayi nya telah diberi salep mata, Vitamin K1 dan imunisasi Hb 0 di RSUI Kustati Surakarta

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS KUNJUNGAN 1 PADA NY.Y P3A0
POSTPARTUM 1 HARI
DI RSUI KUSTATI SURAKARTA

Ruang : Bangsal An-nisa

Tanggal masuk : 15 Maret 2024

No Register 381575

A. DATA SUBYEKTIF

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 22.00 WIB

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan

2. Keluhan : Ibu mengatakan masih nyeri pada bekas jahitan

3. Riwayat Persalinan Ini

a. Tempat Persalinan : RS Kustati

b. Penolong : Bidan

c. Tanggal / Jam Persalinan : 15 Maret 2024 / 18.20 WIB

d. Umur Kehamilan : 39 minggu

b. Jenis Persalinan : Spontan, normal

c. Tindakan Lain : Tidak ada

d. Komplikasi / Kelainan dalam persalinan : Tidak ada

e. Perinium

1) Ruptur / tidak : Ruptur derajat II

2) Dijahit / Tidak : Dijahit dengan teknik jelujur menggunakan benang catgut

4. Pola Kebiasaan Saat Nifas

a. Nutrisi

1) Diet makanan : Ibu mengatakan tidak pantang makan apapun

2) Perubahan Pola Makan: Ibu mengatakan porsi makan dan minum lebih banyak

b. Eliminasi

1) BAB : Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari

2) BAK : Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari

c. Istirahat / Tidur :

Ibu mengatakan istirahat atau tidur siang 1 jam dan pada malam hari 5-6 jam

d. Personal Hygiene :

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, sikat gigi 3 kali sehari, ganti celana dalam sehari 2 kali

e. Keadaan Psikologis :

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

5. Data Pengetahuan

a. Cara membersihkan vulva :

Ibu mengatakan dari depan ke belakang

b. Perawatan payudara :

Ibu mengatakan selalu membersihkan payudaranya setiap sebelum mandi, menggunakan baby oil dan air hangat sebanyak 2 kali sehari

c. Mobilisasi / senam :

Ibu mengatakan selalu jalan santai setiap pagi hari

d. Zat besi :

Ibu mengatakan minum tablet penambah darah selama masa nifas 1x1 hari, dan ibu selalu makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berwarna hijau, daging, telur dan kacang- kacangan.

e. Vitamin A pada ibu nifas :

Ibu mengatakan diberi vitamin A sebanyak 2 kali pada masa nifas

f. Gizi ibu menyusui :

Ibu mengatakan gizinya terpenuhi. Makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral

g. ASI :

Ibu mengatakan ASInya lancar

h. Teknik menyusui yang benar :

Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi merasa lapar. Ibu selalu cuci tangan saat sebelum dan sesudah menyusui. Ibu menyusui bayinya dengan posisi duduk, kepala bayi berada di siku ibu, bokong bayi berda di tangan bagian bawah. Setiap sebelum dan sesudah menyusui bayinya ibu selalu mengoleskan ASI di sekitar areolanya. Setelah menyusui bayinya ibu menyendawakan bayinya dengan cara menepuk- nepuk pada punggung bayi secara pelan.

i. Tanda bahaya nifas :

Ibu mengatakan seperti perdarahan yang berbau busuk, sakit kepala,

bengkak pada wajah dan tangan, dan nyeri saat BAK.

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Status generalis

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

C. ASSESMENT

Tanggal :15 Maret 2024

Pukul : 22.30 WIB

Ny.Y P3A0 Umur 27 tahun nifas hari pertama, normal

D. PELAKSANAAN(TINDAKAN DAN EVALUASI)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi : Telah dilakukan dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan serta kondisinya saat ini.

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti telur, ikan, hati, ayam, dan makan-makanan yang mengandung banyak serat dan vitamin seperti buah-buahan dan sayur-sayuran. Serta meminta ibu untuk berhenti mengonsumsi teh.

Hasil : Ibu bersedia untuk makan makanan yang mengandung protein tinggi, serat dan vitamin serta berhenti untuk mengonsumsi teh.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang Tanda Bahaya Nifas

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya nifas (SAP Terlampir)

3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu apabila bayinya tidur ibu juga ikut tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau setiap saat bayi menginginkan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand

5. Mengajarkan ibu untuk belajar mobilisasi berjalan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk belajar mobilisasi berjalan.

6. Dokumentasikan tindakan

Evaluasi : Tindakan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS KUNJUNGAN 2 PADA NY.Y P3A0**POSTPARTUM HARI KE 6****DI PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA**

Ruang : Rumah Ny.Y

Tanggal : 19 Maret 2024

I. DATA SUBYEKTIF :

Tanggal : 19 Maret 2024

Pukul : 13.00 WIB

1. Ibu mengatakan keadaannya saat ini baik dan sehat
2. Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan
3. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar banyak dan lancar
4. Ibu mengatakan bayinya saat ini menyusu dengan baik
5. Ibu mempunyai rencana memakai kontrasepsi IUD

II. DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 112/78 mmHg S : 36⁰C N : 80x/menit
- d. TB : 155 cm
- e. BB sebelum hamil : 56,5 kg
- f. BB sekarang : 67 kg
- g. LLA : 32,5 cm

1. Pemeriksaan Sistematis

- a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih, tidak berketombe, panjang, warna pirang
- 2) Muka : simetris, tidak oedema, tidak pucat
- 3) Mata :
 - a) Oedema : tidak oedema
 - b) Conjunctiva : merah muda tidak anemis
 - c) Sklera : putih tidak ikterik
- 5) Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada benjolan
- 6) Telinga : simetris, tidak ada serumen, bersih
- 7) Mulut / gigi / gusi : bersih, tidak ada stomatitis, tidak caries

b. Leher

- 1) KelenjarGondok : Tidak ada pembesaran
- 2) Tumor : Tidak ada
- 3) PembesaranKelenjarLimfe : Tidak ada pembesaran

c. Dada dan Axilla

- 1) Mammae
 - a) Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 - b) Tumor : Tidak ada
 - c) Simetris : Simetris kedua payudara
 - d) Areola : Hiperpigmentasi
 - e) Putingsusu : Bersih, menonjol
 - f) Kolostrum / ASI : Sudah keluar
- 2) Axilla

- a) Benjolan : Tidak ada benjolan
- b) Nyeri : Tidak ada nyeri tekan

d. Ektremitas

- 1) Atas : Simetris, tidak oedema, jari lengkap, kuku tidak pucat
- 2) Bawah
 - a) Varices : Tidak ada
 - b) Oedema : Tidak ada
 - c) Betis merah / Lembek / Keras : Keras
 - d) Homan Sign : Negatif

2. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis)

a. Abdomen

- 1) Inspeksi
 - a) Pembesaran Perut : Tidak ada
 - b) *Linea alba / nigra* : Linea nigra
 - c) *Striae Albican / Livide* : Tidak ada
 - d) Kelainan : Tidak ada
- 2) Palpasi
 - a) Kontraksi : Baik dan keras
 - b) TFU : 2 jari dibawah pusat
 - c) Kandung Kencing : Kosong

b. Anogenital

1) Vulva Vagina

- a) Varices : Tidak ada
- b) Kemerahan : Tidak ada kemerahan
- c) Nyeri : Tidak ada nyeri tekan
- d) Lochea : Rubra

2) Perinium

- a) Keadaan Luka : Masih basah
- b) Bengkak / kemerahan : Tidak ada bengkak dan kemerahan

3) Anus

- a) Haemorhoid : Tidak ada
- b) Lain – lain : Tidak ada

4) Inspekulo

- a) Vagina : Tidak dilakukan
- b) Portio : Tidak dilakukan

5) Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 12 gr/dl (15 Maret 2024)

b. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak ada

III. ASSESMENT

Tanggal : 19 Maret 2024

Pukul : 13.15 WIB

Ny.Y P3A0 A Umur 27 tahun nifas hari keenam dengan luka jahitan,
normal

IV. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal : 19 Maret 2024

Pukul : 13.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian gizi seimbang

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang pemberian gizi seimbang (SAP terlampir)

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang teknik menyusui dengan benar

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang teknik menyusui dengan benar (SAP terlampir)

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu apabila bayinya tidur ibu juga ikut tidur

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / on demand.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali/ on demand.

6. Dokumentasikan tindakan

Evaluasi : Tindakan sudah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS KUNJUNGAN 3 PADA NY.Y P3A0
POSTPARTUM HARI KE 14
DI RUMAH KLIEN WILAYAH PUSKESMAS SANGKRAH
SURAKARTA

Ruang : Rumah Ny.Y
Tanggal masuk : 27 Maret 2024
No Register : -

V. DATA SUBYEKTIF :

Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 15.30 WIB

1. Ibu mengatakan kondisinya baik dan sehat
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan
4. Ibu mengatakan ASI-nya sudah keluar lancar
5. Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik

VI. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
TD : 118/78 mmHg
N : 80x/menit
S : 36,1⁰C
R : 22x/menit
4. Perenium : Bekas jahitan sudah mulai kering

5. Laktasi : Lancar
6. Lochea : Serosa
7. TFU : Tidak teraba diatas symphysis

VII. ASSESMENT

Ny.Y P3A0 A Umur 27 tahun nifas hari ke empat belas normal

VIII. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal : 27 Maret 2024

Pukul : 15.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif untuk bayinya (SAP terlampir)

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif dan bersedia memberikan ASI kepada anaknya selama 6 bulan tanpa memberi tambahan makanan dan minuman lainnya
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu apabila bayinya tidur ibu juga ikut tidur

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / on demand.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali/
on demand.

5. Dokumentasikan tindakan

Evaluasi : Tindakan sudah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS KUNJUNGAN 4 PADA NY.Y
P3A0 POSTPARTUM HARI KE 40
DI RUMAH KLIEN WILAYAH PUSKESMAS SANGKRAH
SURAKARTA

Ruang : Rumah Ny.Y

Tanggal masuk : 12 April 2024

No Register : -

I. DATA SUBYEKTIF :

Tanggal : 12 April 2024

Pukul : 11.00 WIB

1. Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik dan normal
2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan pengeluaran Asi-nya sudah lancar
4. Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik
5. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD setelah ini

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 122/81 mmHg

N : 81x/menit

S : 36,2⁰C

R : 22x/menit

4. Perenium : Bekas luka jahitan sudah kering
5. Laktasi : Lancar
6. Lochea : Serosa
7. TFU : Normal

III. ASSESMENT

Ny.Y P3A0 A Umur 27 tahun postpartum 6 minggu, normal

IV. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberikan KIE tentang KB Pasca (SAP Terlampir)

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui berbagai macam KB yang aman digunakan setelah melahirkan dan ibu sudah memutuskan ingin ber KB menggunakan IUD (5 tahun)

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu apabila bayinya tidur ibu juga ikut tidur

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali / on demand.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali/ on demand.

5. Dokumentasikan tindakan

Evaluasi : Tindakan sudah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KUNJUNGAN KE I
BY NY.Y USIA 6 JAM
DI RUMAH KLIEN WILAYAH PUSKESMAS SANGKRAH
SURAKARTA

Ruang : Bangsal An-Nisa

Tanggal Masuk : 15 Maret 2024

No Register : 510546

I. IDENTITAS BAYI

1. Nama Bayi : By.Ny.Y
2. Umur : 6 jam
3. Tgl/ Jam Lahir : 15 Maret 2024 / 18.20 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

II. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya saat ini dalam kondisi sehat dan normal
2. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

III. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

IV. ASSESMENT

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 18.30 WIB

By.Ny.Y Neonatus cukup bulan umur 6 jam dengan keadaan normal

V. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 18.35 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal dan sehat

2. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu sulit menyusui, suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$ dan $>37,5^{\circ}\text{C}$, tidur terlalu lama, tidak BAB >24 jam, tali pusat bernanah, bayi kejang, tidak mau menyusui dan memuntahkan (SAP terlampir)

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam Sekali atau on demand, jika bayi tidur dibangunkan untuk disusui. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika ditemukan salah satu tanda gejala bahaya pada bayi segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal tersebut.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KUNJUNGAN KE 2 BY. NY.Y**USIA 6 HARI****DI RUMAH KLIEN WILAYAH PUSKESMAS SANGKRAH****SURAKARTA**

Ruang : Rumah Ny.Y

Tanggal Masuk : 21 Maret 2024

No Register : -

IDENTITAS BAYI

1. Nama Bayi : By.Ny.D
2. Umur : 6 hari
3. Tgl/ Jam Lahir : 15 Maret 2024 / 18.20 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

I. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya saat ini dalam kondisi sehat dan normal
2. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu 11-12x/hari
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, BAK 5- 6x/hari, BAB 3-4x/hari
4. Ibu mengatakan tali pusat pada bayi belum lepas/belum puput
5. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

II. DATA OBYEKTIF

PADA IBU

1. Riwayat hamil sekarang
 - a. HPHT : 15 Juni 2023

- b. HPL : 22 Maret 2024
 - c. Keluhan – keluhan
 - Trimester I : Ibu mengatakan mual muntah
 - Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - Trimester III : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang
 - d. ANC : Ibu mengatakan kunjungan hamil sebanyak 6 kali
 - e. Penyuluhan yang pernah didapat : Ibu mengatakan mendapat penyuluhan tentang tanda bahaya persalinan
1. Riwayat persalinan ini
 - a. Tempat persalinan : RSUI Kustati Surakarta
 - b. Jenis persalinan : Spontan, normal
 - c. Komplikasi / kelainan dalam persalinan : Tidak ada
 2. Pemeriksaan fisik bayi
 - a. Pemeriksaan umum
 - 1) Suhu : 36,2°C
 - 2) Pernafasan : 46x/menit
 - 3) Nadi : 140x/menit
 - b. Pemeriksaan fisik sistematis
 - 1) Kepala : Simetris, rambut halus lebat, warna hitam
 - 2) Ubun – ubun : UUB dan UUK terbuka, tidak ada benjolan
 - 3) Muka : Simetris, normal, tidak pucat, tidak oedema
 - 4) Mata : Simetris, conjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih

- 5) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen
- 6) Mulut : Normal, simetris, tidak terdapat stomatitis
- 7) Hidung : Normal, tidak ada benjolan, bersih, tidak ada secret
- 8) Leher : Tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- 9) Dada : Simetris, nafas ada, dada mengembang kempis
- 10) Perut : Simetris, tidak cekung, tidak cembung
- 11) Tali pusat : Masih basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi, masih terbungkus kassa steril,tidak ada nanah
- 12) Ekstremitas : Jari lengkap, fungsi pergerakan aktif, tidak oedema
- 13) Genetalia : Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora
- 14) Anus : Terdapat lubang, sudah mengeluarkan mekonium

3. Reflek

- a. Reflek moro : Saat bayi dikagetkan suara yang keras bayi akan terkejut, reaksi bayi seperti ingin memeluk
- b. Reflek rooting : Saat bayi disentuh pipinya/sudut mulutnya, bayi akan menoleh mengikuti arah rangsangan tersebut

- c. Reflek sucking : Saat bayi disusui maka mulut bayi akan mengisap dengan kuat
 - d. Reflek Grasping : Saat bayi disentuh telapak tangan dan jari-jarinya makan jari bayi akan langsung menggenggam
 - e. Reflek Babinski : Saat telapak kaki disentuh, maka kaki bayi akan bergerak
 - f. Reflek tonic neck : Saat kepala bayi ditengokkan ke satu sisi, bayi akan memanjangkan lengan dan kaki di sisi yang sama, menekuk lengan dan di kaki sisi berbeda. Saat kedua tangan bayi ditarik lehernya seperti menahan.
4. Antropometri
- a. Lingkar kepala : 35 cm
 - b. Lingkar dada : 34 cm
 - c. LLA : 12 cm
 - d. BB / PB : 5.500 gram/52 cm
5. Eliminasi
- a. Urine : Sudah keluar, bewarna kuning, bau khas
 - b. Meconium : Sudah keluar, bewarna hitam, bau khas
6. Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - b. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. ASSESMENT

Tanggal : 21 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

By.Ny.Y neonatus cukup bulan umur 6 hari dengan keadaan normal

IV. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal : 21 Maret 2024

Pukul : 19.35 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal dan sehat

2. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang Perawatan bayi sehari-hari (SAP terlampir)

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam Sekali atau on demand, jika bayi tidur dibangunkan untuk disusui. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan Imunisasi BCG dan Polio I pada bayi umur 1 bulan, yaitu tanggal 31 April 2024

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan imunisasi

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 5 April 2024 atau jika ditemukan salah satu tanda gejala bahaya pada bayi segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal tersebut.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KUNJUNGAN KE 3 PADA
BY.NY.Y USIA 14 HARI
DI RUMAH KLIEN WILAYAH PUSKESMAS SANGKRAH
SURAKARTA**

Ruang : Rumah Pasien

Tanggal Masuk : 29 Maret 2024

No Register : -

I. IDENTITAS BAYI

1. Nama Bayi : By.Ny.Y
2. Umur : 14 hari
3. Tgl/ Jam Lahir : 15 Maret 2024 / 18.20 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

II. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya saat ini dalam kondisi sehat dan normal
2. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu 11-12x/hari
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, BAK 5- 6x/hari, BAB 3-4x/hari
4. Ibu mengatakan tali pusat pada bayi sudah lepas pada hari ke-7
5. Ibu mengatakan bayinya sudah kontrol ke Rumah Sakit
6. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

III. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan umum

- 1) Suhu : 36,2⁰C
- 2) Pernafasan : 45x/menit
- 3) Nadi : 146x/menit

b. Eliminasi

- 1) Urine : Warna putih kekuningan
- 2) Meconium : Warna hitam

c. Nutrisi

- 1) ASI : Porsi 2 jam sekali/on demand
- 2) PASI : Belum dilakukan

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b. Pemeriksaan penunjang lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

IV. ASSESMENT

Tanggal : 29 Maret 2024

Pukul : 13.00 WIB

By.Ny.Y neonatus cukup bulan umur 14 hari dengan keadaan normal

V. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal : 29 Maret 2024

Pukul : 13.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal dan sehat

2. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia menerapkan KIE yang telah diberikan (SAP terlampir)
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam Sekali atau on demand, jika bayi tidur dibangunkan untuk disusui. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan Imunisasi BCG dan Polio I pada bayi umur 1 bulan, yaitu tanggal 31 April 2024
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan imunisasi

C. Pembahasan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny.Y G3P2A0 sejak kontak pertama pada tanggal 9 Maret 2024 yaitu dimulai pada masa kehamilan,persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

a. Pengkajian

1) Identitas Pasien

Dari hasil anamnesa didapatkan data sebagai berikut : Ny. Y berumur 27 tahun, beragama Islam, Suku bangsa Jawa Indonesia, Pendidikan terakhir SMK, Pekerjaan Ibu rumah tangga dan

alamat Semanggi RT.03/RW.02 Sangkrah, Pasar Kliwon, Surakarta. Berdasarkan teori umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun (Walyani, 2017). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Anamnesa (Data Subyektif)

Dari hasil anamnesa didapatkan data ibu mengalami haid pertama pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari, lama haid 5 hari, ganti pembalut 3-4 kali sehari, haid teratur tiap bulan, sifat darah encer dan ibu mengalami nyeri perut saat haid tetapi tidak mengganggu aktivitas. Berdasarkan teori pada Jurnal Daur Menstruasi menjelaskan bahwa menstruasi pertama terjadi pada rentang usia 8-16 tahun, siklus menstruasi terjadi berkisar antara 25-35 hari, dan masa menstruasi berlangsung selama 2-8 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Umur kehamilan serta hari perkiraan kelahiran dihitung menggunakan rumus Naegle dengan dihitung dari hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurangi 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu) (Walyani, 2017). Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 8 Maret 2024 dan HPHT ibu 15 Juni 2023 maka usia kehamilan ibu sekarang 38 minggu dan perkiraan lahir nya pada tanggal 22 maret 2024, hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Selama kehamilan ini Ny. Y rutin melakukan kunjungan ANC, hal ini terbukti dari data buku KIA yang menunjukkan ANC ibu sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif. Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan minimal 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kebiasaan nutrisi ibu yaitu sehari makan 3 kali dengan jenis makanan nasi, sayur dan lauk pauk, dan terkadang mengonsumsi buah, serta minum sehari 6-7 gelas dan selama kehamilan 8-9 gelas. Menurut Kemenkes RI (2017) Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

Kebiasaan eliminasi ibu yaitu sehari BAB 1 kali dan BAK

3 kali sehari serta terjadi peningkatan BAK selama kehamilan yaitu sehari sampai 8 kali. Berdasarkan teori, sembelit, gangguan pencernaan, terasa ada gas dalam perut dan kembung, peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan meningkatkan karena kapasitas kandung kemih berkurang (Sulistyawati, 2017). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari keterangan ibu bahwa ibu melakukan imunisasi TT sebanyak 1 kali pada saat akan menikah. Berdasarkan teori vaksinasi dengan toksid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, yaitudilakukan dua kali selama hamil (Walyani, 2015). Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu ibu hanya imunisasi TT 1 kali pada saat capeng sedangkan pada saat hamil seharusnya imunisasi TT 2 kali.

3) Pemeriksaan Fisik (Data Obyektif)

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, tekanan darah ibu yaitu 118/80 mmHg. Berdasarkan teori tekanan darah normal systole/diastole: 110/80-140/90 mmHg (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, nadi ibu yaitu 83x/menit. Berdasarkan teori nadi normal adalah 60 sampai 100x/menit

(Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, tinggi badan ibu 173 cm. Berdasarkan teori tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran $< 145\text{cm}$ (Walyani, 2015). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, muka bersih, tidak oedema, tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih, mulut bersih, tidak karies, tidak stomatitis. Berdasarkan teori pemeriksaan kelopak mata untuk memperkirakan gejala oedema umum, periksa conjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus, periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis, karena hal tersebut merupakan sumber infeksi (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, pemeriksaan payudara membesar normal, tidak ada benjolan, simetris kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Berdasarkan teori pemeriksaan payudara, inspeksi bentuk payudara, pigmentasi puting susu, palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan kolostrum (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, pemeriksaan abdomen inspeksi pembesaran perut normal sesuai UK, bentuk perut memanjang, linea nigra, pergerakan janin sudah terlihat, tidak terdapat luka bekas operasi. Berdasarkan teori inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampakkah gerakan janin atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, pemeriksaan tangan dan tungkai yaitu simetris, tidak oedema, jari lengkap, tidak terdapat varises, reflek patella (+) kanan dan kiri, kuku tidak pucat. Berdasarkan teori inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises. Bila terjadi oedema pada tempat-tempat tersebut kemungkinan terjadinya pre-eklamsia (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, Leopold I yaitu, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU Mc.Donald 30 cm, Leopold II kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung), kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) tidak bisa digoyangkan (sudah masuk

PAP), Leopold IV kedua tangan tidak bisa bertemu/divergen (bagian terbawah janin sudah masuk PAP). Berdasarkan teori, Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus, Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi), Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, kesan panggul normal, Distantia Spinarum 24 cm, Distantia Kristarum 27 cm, Konjungata Eksterna 20 cm, dan lingkaran panggul 80 cm. Berdasarkan teori Distantia spinarum ukuran normalnya 23-26 cm, Distantia Kristarum normalnya 26-29 cm, Konjungata Eksterna normalnya 18-20 cm, dan lingkaran panggul normalnya 80-90 cm (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

Pemeriksaan laboratorium, ibu mengatakan bahwa ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan laboratorium pada umur kehamilan 34 minggu, dengan hasil Hb : 12,2 gr%, Protein urin : (-), Urin Reduksi : (-), GDS : 122 mg/dL, HbsAg : (-) berdasarkan data yang diperoleh hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2017)

yang menyatakan bahwa pemantauan kadar Hb ibu hamil dilakukan pada TM I dan TM III dan normalnya Hb pada ibu hamil adalah 11-15 gr/dl sedangkan protein urine dan reduksi dilakukan atas indikasi yang merujuk pada tanda gejala hipertensi kehamilan dan diabetes. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Hb ibu dibawah batas normal dan mengalami anemia ringan.

b. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan yang didapat yaitu Ny. Y umur 27 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal. Tidak terdapat masalah dan kebutuhan pada ibu. Berdasarkan teori, menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis pada dasarnya sangat relevan dengan data objektif, sedangkan untuk masalah lebih cenderung subjektifitas/respon klien terhadap tindakan yang akan dan atau yang telah dilakukan karena belum tentu setiap individu merasakan masalah yang sama dalam kondisi/menerima diagnosis yang sama (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Diagnosa Potensial

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y normal tidak terdapat diagnosa potensial pada asuhan yang

didokumentasikan dengan langkah varney tidak ditemukan masalah serius dan diagnosa potensial lain. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam menegakkan diagnosa potensial.

d. Tindakan Segera

Pada asuhan yang telah diberikan secara berkesinambungan tidak ditemukan diagnosa potensial sehingga antisipasi terhadap tindakan segera tidak diberikan.

e. Perencanaan

Pada asuhan Ny Y yang telah didokumentasikan secara varney rencana tindakan yang diberikan pada ibu saat umur kehamilan 38 minggu diantaranya yaitu beritahu hasil pemeriksaan pada ibu, beritahu ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, beritahu ibu tentang keluhan nyeri punggung dan cara penanganannya, kolaborasi dengan bidan untuk pemberian vitamin ,beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang lagi pada tanggal 15 Maret 2024, dokumentasikan hasil tindakan.

Berdasarkan Walyani (2017), 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. Sehingga pada langkah ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

f. Pelaksanaan

Pada saat kunjungan tanggal 8 Maret asuhan yang diberikan pada Ny Y diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu, memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, memberitahu ibu bahwa rasa nyeri di punggung itu normal dan hal itu termasuk dalam salah satu tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester III cara pencegahannya dengan mobilisasi, hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat, gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung, senam hamil, masase daerah pinggang dan punggung, melakukan kolaborasi dengan bidan untuk memberikan vitamin pada ibu, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2024, mendokumentasikan hasil tindakan.

Berdasarkan Walyani (2017), 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. Pada langkah ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

g. 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 normal, ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan ibu bisa mengulang penjelasannya, ibu sudah mengerti bahwa nyeri punggung adalah sesuatu yang normal dan merupakan salah satu tanda ketidaknyaman ibu hamil trimester III dan ibu juga sudah tau bagaimana cara penanganannya, ibu bersedia mengkonsumsi vitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran, ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 7 hari lagi, hasil tindakan telah didokumentasikan

. Berdasarkan teori, mengevaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

a. Kala I

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng yang kuat pada pukul 14.00 WIB, kemudian pukul 15.00 WIB datang ke Rumah Sakit Kustati dan dilakukan VT oleh bidan dengan hasil Ø 5 cm, kulit ketuban utuh dan portio lunak. Pada pukul 16.20 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng yang semakin kuat dan bidan melakukan VT dengan hasil pembukaan sudah lengkap. Berdasarkan teori, fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Kala II

Pembukaan lengkap pada pukul 16.20 WIB, ibu mulai dipimpin persalinan oleh bidan dan bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Tidak terdapat lilitan tali pusat. Bayi lahir pada pukul 18.20 WIB. Berdasarkan teori, Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Kala III

Ny. Y mengatakan bayi lahir pukul 18.20 WIB, janin tunggal, setelah bayi lahir ibu disuntik pada paha sebelah kanan. Pukul 18.35 WIB plasenta lahir spontan lengkap dengan ruptur perineum derajat II. Berdasarkan teori, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Kala IV

Dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah 2 jam persalinan dengan hasil baik. Berdasarkan teori, Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta (Walyani,2015). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 18.20 WIB normal. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Apgar score 8/8/9. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3540 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, frekuensi jantung 135 denyut/menit, dan pernapasan 50 kali/menit. Berdasarkan teori, bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria, yaitu, dilahirkan pada usia kehamilan 37-40 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 denyut/menit, pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk, dan eliminasi,

urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dan kasus.

4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Ibu mengatakan tidak pantang makanan apapun. Berdasarkan teori pada masa nifas diperlukan nutrisi yang bermutu tinggi dengan cukup kalori, protein, cairan, serta vitamin. Faktor nutrisi akan mempengaruhi proses penyembuhan luka jalan lahir (Jurnal Eka Prima Sari). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu mengatakan selama nifas porsi makan dan minum dua kali lebih banyak. Berdasarkan teori Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan BAK dan BAB, sehari ibu BAK 5-6 kali dan BAB 1-2 kali. Berdasarkan teori buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uterta tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan, atau di karenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Buang air besar (BAB) biasanya

tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena prapersalinan, diit cairan, obat- obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu mengatakan sehari mandi 2 kali, ganti baju 2 kali, sikat gigi 3 kali. Berdasarkan teori anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, tekanan darah ibu yaitu 112/78 mmHg. Berdasarkan teori tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 - 120 mmHg dan Diastolik 60 – 80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, nadi ibu yaitu 80x/menit. Berdasarkan teori nadi normal adalah 60 sampai 100 x/menit (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, tinggi badan ibu 170 cm. Berdasarkan teori tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila

hasil pengukuran < 145cm (Walyani, 2017). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, muka bersih, tidak oedema, tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih, mulut bersih, tidak karies, tidak stomatitis. Berdasarkan teori pemeriksaan kelopak mata untuk memperkirakan gejala oedema umum, periksa conjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus, periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis, karena hal tersebut merupakan sumber infeksi (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, pemeriksaan payudara membesar normal, tidak ada benjolan, simetris kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Berdasarkan teori pemeriksaan payudara, inspeksi bentuk payudara, pigmentasi puting susu, palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan kolostrum (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, pemeriksaan tangan dan tungkai yaitu simetris, tidak oedema, jari lengkap, tidak terdapat varises, reflek patella (+) kanan dan kiri, kuku tidak pucat. Berdasarkan teori inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises. Bila terjadi oedema pada tempat-tempat tersebut kemungkinan

terjadinya pre-eklamsia (Walyani, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan nifas hari ke 16 TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, dan keadaan luka jahitan sudah kering. Berdasarkan teori, involusi uteri nifas hari ke 14 TFU sudah tidak teraba (walyani,2017). Lochea berwarna kuning dan cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data didapat Ny. Y P3A0 umur 27 tahun nifas hari ke 16 dan hari ke 24 dengan luka jahitan. Berdasarkan teori, analisi data merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan asuhan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand, dan memberikan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan teori, planning merupakan menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" (Walyani,2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah pengkaji melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di Puskesmas Sangkrah Surakarta. Pengkaji tidak menemukan kesulitan yang berarti karena ibu dan keluarga mengerti dengan segala asuhan yang diberikan :

1. Pengumpulan data dasar sudah dilakukan dari data subyektif dan data obyektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan informed consent dan ibu mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan pengkaji pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
2. Dalam menentukan interpretasi data, kebutuhan, dan masalah dasar pada awal pemeriksaan, diagnosa normal tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, nifas, dan keluarga berencana. Tidak melakukan asuhan komprehensif pada persalinan dan bayi baru lahir.
3. Tidak ditemukan diagnosa potensial pada masa kehamilan, nifas, dan keluarga berencana. Tidak melakukan asuhan komprehensif pada persalinan dan bayi baru lahir

4. Tidak adanya kebutuhan segera yang harus disiapkan pada masa kehamilan, nifas, dan keluarga berencana. Tidak melakukan asuhan komprehensif pada persalinan dan bayi baru lahir.
5. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standard kebidanan pada masa kehamilan, nifas, dan keluarga berencana. Tidak melakukan asuhan komprehensif pada persalinan dan bayi baru lahir.
6. Selama proses kehamilan, nifas, dan keluarga berencana mendapatkan asuhan yang aman dan nyaman, diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan standard asuhan kebidanan. Tidak melakukan asuhan komprehensif pada persalinan dan bayi baru lahir.
7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, nifas, dan keluarga berencana, tidak ditemukan penyulit serta keadaan ibu dan bayi sehat. Tidak melakukan asuhan komprehensif pada persalinan dan bayi baru lahir.
8. Kesenjangan
Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif agar institusi pendidikan dapat mengembangkan keterampilan mahasiswa kebidanan

agar dapat mengaplikasikan tindakan secara optimal dan lebih terarah sesuai dengan standard operasional.

2. Puskesmas Sangkrah Surakarta

Diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap setiap asuhan yang diberikan kepada klien agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi sehingga klien mendapatkan kepuasan dari pelayanan yang telah diberikan

3. Bagi Klien

Diharapkan bagi setiap wanita mau bekerjasama dan mengikuti yang dianjurkan oleh bidan. Bagi wanita hamil harus melakukan kunjungan minimal 6 kali, bisa mengetahui deteksi dini dan dapat mengatasinya. Selain itu diharapkan ibu dan keluarga mampu mengerti sehingga melakukan asuhan yang telah diberikan melalui pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, A., Andhikantias, Y. R., Rohmatika, D., Mareta, M. Y., Widyastuti, D.E., Kusuma, U., Surakarta, H., & Java, C. (2023). *Gaster jurnal kesehatan*. 176–185.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2017. Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2016. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hani, U. Kusbandiyah, J. Marjati dan Yulifah, R. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika
- Heryani, Reni. (2015). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Menyusui. Jakarta: CV.Trans info Media.
- Ilmiah, W.A. 2015. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Manuaba, I.G. 2014. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Mufdillah. 2015. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Pantiawati Ika, Saryono, 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono.
- Puskesmas Sangkrah. 2017. PWS KIA. Surakarta: Puskesmas Sangkrah. Rospond dan Lyrawati. 2015. Prinsip dan Metode Pemeriksaan Fisik prinsip- dan- metode-pemeriksaan-fisik-dasar.pdf diakses pada tanggal 14 Februari 2018.
- Rukiah, et al. 2015, Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiah, et al. 2015. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info Media,
- Saifuddin, A.B. 2017. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Sondakh (2014). Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta Penerbit Erlangga.

- Sulistiyawati, A. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suratun dkk. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, Elisabeth, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Yusuf, S.F. 2015. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Padangsidempuan: Darmais.
- Sholehah, I, et al.2021. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo: Universitas Nurul Jadid.
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga
- WHO E. Neonatal death : *Neonatal Mortality Rate 1960 to 2019* ; Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Wijayanti, & Apriani, A. (2018). Efektivitas Konsumsi tablet Kalsium dan Konseling Gizi Terhadap Kadar Kalsium Darah. *Maternal Journal*, 2(4), 1–6.
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). Buku Asuhan Kelahiran. In *Indomedika Pustaka*.
- Yulizawati. 2021. *CONTINUITY OF CARE (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka

LAMPIRAN

**TIME –SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

NO	TANGGAL	KEGIATAN	KETERANGAN
1.	Desember 2023 – Januari 2024	Pembuatan Proposal a. Penyusunan proposal LTA b. ACC Proposal LTA	Pembimbing LTA Mahasiswa
1.	15 - 16 Februari 2024	Ujian Proposal LTA	Tim Penguji LTA Mahasiswa
3.	11 – 15 Maret 2024	Ujian ANC	Pembimbing LTA Mahasiswa
4.	16 Maret – 14 April 2024	Melakukan kunjungan ulang II dan III	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	15 -16 April 2024	Ujian Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan pembimbinglahan	Pembimbing Lahan LTA Mahasiswa
6.	17 April – 19 Mei 2024	Kunjungan ibu nifas (Kunjungan nifas I – III)	Pembimbing Lahan LTA Pembimbing LTA Mahasiswa
7.	20-24 Mei 2024	Ujian LTA (Utama dan Ulang)	Tim Penguji LTA Mahasiswa
8.	10-14 Juni 2024	a. Revisi / Perbaikan LTA b. Penjilidan LTA c. Pengumpulan LTA	Pembimbing LTA Mahasiswa



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

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

Nomor : I64/UKH.F01.02/Spm/XI/2023
Lampiran : 1 bendel
Perihal : Permohonan Ijin Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Kepada Yth :

Kepala BKPPD Kota Surakarta
di tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan kalender akademik Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Tahun Akademik 2023/2024, 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 BKPPD Kota Surakarta untuk berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami yang akan melaksanakan Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada periode tanggal 29 Januari– 28 Juni 2024.

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

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Rulaida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 201187098

Surakarta, 01 November 2022
Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga

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



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

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

Nomor : 170/UKH.F01.02/Spm/XI/2023
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 2023/2024, 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 kepada mahasiswa kami yang akan melaksanakan Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta terdiri dari enam Puskesmas yang akan digunakan dalam pelaksanaan Praktik Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada periode tanggal 29 Januari – 28 Juni 2024.

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

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan


Ruffida Nur Fitriana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 201187098

Surakarta, 13 November 2023
Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga


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



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
BADAN KEPEGAWAIAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBERDAYA MANUSIA**

Jl. Jend. Sudirman No. 2 Telp. (0271) 642020, Psw. 465, 466 Fax. (0271) 638088 Surakarta – 57111
Email : bkpsdm@surakarta.go.id

Surakarta, 10 November 2023

Nomor : KP.04.00 / 8802 / XI / 2023
Lampiran :
Perihal : Penempatan Magang Mahasiswa

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta

di – SURAKARTA

Berdasarkan Surat Edaran Sekretaris Daerah Kota Surakarta Nomor 075/1218/2014 tanggal 19 Maret 2014 perihal Prosedur Ijin Praktek Kerja Industri / Praktek Kerja Lapangan / Magang dan sejenisnya dan Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Nomor 164/UKH.F01.02/Spm/XI/2023 Tanggal 1 November 2023 Perihal Magang Mahasiswa, dengan ini disampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan Magang Mahasiswa bagi siswanya ke Pemerintah Kota Surakarta.
2. Sehubungan dengan hal tersebut siswa dengan jurusan Kebidanan di bawah ini :
 - 20 Mahasiswa

Akan ditempatkan magang di UPT Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tanggal 29 Januari s.d 28 Juni 2024 sesuai dengan yang ditentukan oleh pihak institusi / lembaga pendidikan.

3. Selanjutnya mohon dapat membimbing siswa dan melaporkan penempatan bidang kerja siswa tersebut ke BKPSDM Kota Surakarta.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA BADAN KEPEGAWAIAN DAN
PENGEMBANGAN SUMBERDAYA MANUSIA
KOTA SURAKARTA

Sekretaris


RINA YULIANTI, S.Sos. MT
Stt. Pembina Tingkat I
NIP. 19690703 198901 2 001

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala BKPSDM Kota Surakarta (sebagai laporan)



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
BADAN KEPEGAWAIAN DAN PENGEMBANGAN
SUMBERDAYA MANUSIA**

Jl. Jend. Sudirman No. 2 Telp. (0271) 642020, Psw. 465, 466 Fax. (0271) 638088 Surakarta – 57111
Email : bkpsdm@surakarta.go.id

Nomor : KP-04-00/8003/XI/2023
Lampiran :
Perihal : Jawaban Permohonan Magang

Surakarta, 10 November 2023
Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada
di – SURAKARTA

Menanggapi Surat Saudara nomor 164/UKH.F01.02/Spm/XI/2023 Tanggal 1 November 2023 Perihal Magang Mahasiswa, bersama ini disampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya Pemerintah Kota Surakarta tidak keberatan dan dapat menerima permohonan Magang Mahasiswa dimaksud.
2. Sesuai dengan permohonan dalam surat tersebut, maka siswa yang Saudara ajukan dengan jurusan Kebidanan dibawah ini :

- 20 Mahasiswa

akan ditempatkan di UPT Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tanggal 29 Januari s.d 28 Juni 2024 sesuai dengan yang ditentukan pihak sekolah untuk melaksanakan kegiatan Magang Mahasiswa.

3. Calon peserta Magang Mahasiswa agar secepatnya berkoordinasi dengan UPT Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Surakarta berkaitan dengan jadwal, ketentuan pakaian dan hal-hal lain yang diperlukan.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA BADAN KEPEGAWAIAN DAN
PENGEMBANGAN SUMBERDAYA MANUSIA
KOTA SURAKARTA
Sekretaris



Rina Yulianti
RINA YULIANTI, S.Sos, MT
Pembina Tingkat I
NIP. 19690703 198901 2 001

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala BKPSDM Kota Surakarta (sebagai laporan)



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, 20 November 2023

Nomor : KS.28.01/11651 /XI/2023 Yth : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Sifat : - Universitas Kusuma Husada
Lampiran : 1 (satu) lembar di -
Hal : Praktik Asuhan Kebidanan SURAKARTA
Berkelanjutan

Menindaklanjuti Surat dari Kepala BKPSDM Kota Surakarta Nomor : KP.04.00/8802/XI/2023 tanggal 10 November 2023 perihal : Penempatan Magang Mahasiswa bersama ini Kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memfasilitasi kegiatan Praktik Mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang akan dilaksanakan pada:

No	Tanggal	Jumlah Mahasiswa	Lokasi
1	29 Januari – 28 Juni 2024	20 mahasiswa	6 Puskesmas

Adapun persyaratan sebelum pelaksanaan magang adalah mahasiswa telah mendapatkan vaksinasi Covid-19 lanjutan/booster.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SURAKARTA
Sekretaris



Tembusan Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta (sebagai laporan);
2. Kepala BKPSDM Kota Surakarta;
3. Arsip.

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Y
Umur : 27 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Semanggi 3/2, Surakarta

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y G3P2A0 usia 27 tahun di Puskesmas Sangkrah Surakarta"
2. Perlakuan yang akan ditetapkan pada subjek Asuhan berkesinambungan pada Ny.Y hamil, bersalin, nifas
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian Untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan bagi Lembaga terkait.
4. Bahaya yang akan timbul (Uraikan) Tidak ada
5. Prosedur Penelitian (Uraikan/Lampirkan) Penelitian ini dilakukan ditempat studi kasus yaitu lokasi dan institusi yaitu Puskesmas Sangkrah Surakarta dengan subjek studi kasus pada Ibu Hamil Trimester III.

Dan prosedur mendapat kesempatan mengajukan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya bersedia / tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surakarta, 17 Mei 2024

Peneliti



Ametra Anggraeni

Saksi



ANDRI HARTOPO

Responden



Chasari

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Anindya Anggraeni
NIM : B21001
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan
Angkatan : 2021

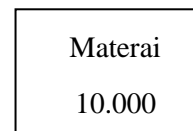
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y G3P2A0 DI PUSKESMAS SANGKRAH KOTA SURAKARTA

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, 15 Februari 2024
Penulis



Anindya Anggraeni
B21001

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada :
Yth. Ny. Yuniar
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.Y Umur 27 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Sangkrah Surakarta". Sehubungan dengan judul tersebut saya mohon sekiranya kesediaan saudara menjadi pasien dalam studi kasus ini.

Saya menjamin kerahasiaan dan tidak akan saya gunakan diluar kepentingan studi kasus ini, serta hasilnya dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengembangan pengetahuan. Atas kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Surakarta, Februari 2024
Mahasiswa

()

Informed Consent dan Persetujuan Menjadi Pasien

Selamat Pagi/Siang/Sore. Perkenalkan nama saya Anindya Anggraeni Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Semester Enam Tahun 2024. 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 Surakarta dan sekaligus bidan yang ibu pilih sebagai tempat periksa hamil maupun penolong persalinan.

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Andri Hastopo

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Umur/TTL : 31 tahun / 17 April 1993

Alamat : Semanggi 2/1 Semanggi Pasar Kliwon

Telepon : 087865458573

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/ suami dari :

Nama : Yuniar Siti Nur Chasanah

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur/TTL : 27 Tahun / 26 Juni 1997

Alamat : Semanggi 2/1 Semanggi Pasar Kliwon

Telepon : 089637431081

Dengan ini menyatakan **SETUJU** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (kehamilan hingga persalinan serta nifas).

Suami

Surakarta, 8 Maret 2024

Yang Membuat Pernyataan

(Andri Hastopo)

(Dinda Putriana Detra)

Mahasiswa

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Anindya Anggraeni
 NIM : B21001
 Nama Pembimbing : Arista Apriani, SST., M.Kes.M.Keb
 Judul :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.Y G3P2A0 USIA 27
 TAHUN DI PUSKESMAS SANGKRAH KOTA SURAKARTA

No	Tanggal	BAB	Keterangan Revisi	Paraf Pembimbing
1.	8 Desember 2023	I	Latar ditambahkan sumber dan tentang Puskesmas Sangkrah	
2.	4 Januari 2024	I II	- SDA - Benahi tulisan - Lengkapi sampai nifas	
3.	16 Januari 2024	Proposal	ACC Menuju Ujian	
4.	27 Mei 2024	BAB IV	Revisi Tinjauan Kasus	
4.	28 Mei 2024	BAB IV	Revisi Lokasi dan Tinjauan	

JURNAL KUNJUNGAN HAMIL

No.	Hari/Tanggal	Asuhan yang diberikan	Feedback Pasien	Keterangan
1.	Sabtu , 9 Maret 2024	Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan pada Trimester tiga Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil Trimester tiga	Pasien dapat menerima baik dan sudah paham tentang tanda bahaya kehamilan Trimester tiga Pasien sudah mengerti dan paham tentang ketidaknyamanan hamil trimester tiga	
2.	Jum'at, 15 Maret 2024	Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil	Pasien sudah mengerti tentang gizi pada saat hami	

JURNAL KUNJUNGAN BAYI DAN NEONATUS

No.	Hari/Tanggal	Asuhan yang diberikan	Feedback Pasien	Keterangan
1.	Jum'at, 15 Maret 2024	- Memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar - Memberikan penkes tentang tanda bahaya bayi baru lahir	- Pasien dapat menerima dan sudah mengerti cara menyusui yang benar - Pasien sudah mengerti tanda bahaya bayi baru lahir	
2.	Selasa, 19 Maret 2024	KIE tentang perawatan bayi sehari-hari	Pasien sudah mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari	
3.	Rabu, 27 Maret 2024	KIE tentang ASI Eksklusif	Pasien sudah mengerti tentang ASI Eksklusif	

JURNAL KUNJUNGAN NIFAS

No.	Hari/Tanggal	Asuhan yang diberikan	Feedback Pasien	Keterangan
1.	Jum'at, 15 Maret 2024	Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas	Pasien sudah mengerti tentang bahaya nifas	
2.	Selasa, 19 Maret 2024	KIE tentang pemenuhan gizi pada ibu nifas	Pasien sudah mengerti dan bersedia untuk memenuhi gizi masa nifasnya	
3.	Rabu, 27 Maret 2024	KIE tentang pentingnya ASI Eksklusif	Pasien sudah mengerti tentang pentingnya ASI Eksklusif	
4.	Jum'at, 12 April 2024	KIE tentang KB	Pasien sudah mengerti tentang semua KB dan memilih KB IUD	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Gizi Ibu Nifas
Hari/Tanggal : Selasa, 19 Maret 2024
Waktu : 15.00 WIB – Selesai
Penyaji : Anindya Anggraeni
Tempat : Rumah Ny.Y

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan konseling gizi ibu nifas selama 20 menit pada Ny.Y diharapkan Ny.Y mampu memahami tentang gizi ibu nifas.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti konseling selama 20 menit pada Ny.Y di rumah diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian gizi ibu nifas
- b. Mengetahui tujuan pemenuhan gizi ibu nifas
- c. Mengetahui tanda kekurangan gizi
- d. Mengetahui kebutuhan dan kalori zat besi gizi ibu nifas
- e. Mengetahui zat gizi apa saja yang dibutuhkan ibu nifas

B. SASARAN

Sasaran pada penyuluhan ini adalah Ny.Y

C. GARIS BESAR MATERI

1. Mengetahui pengertian gizi ibu nifas
2. Mengetahui tujuan pemenuhan gizi ibu nifas
3. Mengetahui tanda kekurangan gizi
4. Mengetahui kebutuhan dan kalori zat gizi ibu nifas
5. Mengetahui zat gizi apa saja yang dibutuhkan ibu nifas

D. METODE

1. Konseling
2. Tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan konseling c. Menyebutkan materi yang akan diberikan d. Menanyakan kesiapan peserta	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengarkan
2	10 menit	Melakukan penyampaian materi dengan konseling, tanya jawab dan diskusi tentang : a. Pengertian gizi ibu nifas, tujuan pemenuhan gizi ibu nifas, tanda kekurangan zat gizi, kebutuhan dan kalori ibu nifas dan macam zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas b. Bertanya kepada peserta	a. Memperhatikan apa yang dijelaskan oleh penyaji b. Menjawab pertanyaan
3	5 menit	Evaluasi : a. Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan b. Mengklasifikasi tentang hal-hal yang telah diberikan	a. Memberikan jawaban sesuai materi yang diberikan oleh penyaji b. Menjawab salam

		c. Menyimpulkan materi d. Mengucapkan salam	
--	--	--	--

G. EVALUASI

1. Materi telah disampaikan
2. Peserta antusias memperhatikan materi yang diberikan penyaji
3. Peserta mengerti dan memahami materi yang dijelaskan

Lampiran Materi Konseling

1. Pentingnya gizi bagi ibu nifas yaitu untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Asupan nutrisi ibu nifas mempengaruhi kandungan nutrisi pada ASI.
2. Energi
Kebutuhan energi ibu nifas untuk 6 bulan pertama yaitu terjadi penambahan kebutuhan energi sekitar 700 kkal/hari. Jadi kebutuhan energinya menjadi sekitar 2700kkal.
3. Protein
Fungsi protein untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati
4. Mineral
Fungsi mineral yaitu melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Jenis mineral penting ada zat kapur, fosfor, zat besi, yodium, dan kalsium.
5. Vitamin
Fungsi vitamin A untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang perkembangan syarafpenglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber makanan yang mengandung vitamin A yaitu kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning. Selain itu, ibu nifas juga mendapatkan tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU)
6. Cairan
Fungsi dan kebutuhan cairan selama nifas yaitu untuk mengatur kelancaran metabolisme

dalam tubuh. Ibu nifas harus minum sedikitnya 3 liter setiap hari dan dianjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui.

7. Zat besi

Fungsi tablet zat besi dalam masa nifas dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah. Ibu nifas harus mengonsumsi tablet zat besi 1x sehari dalam 40 hari.

Penanggung Jawab

(Anindya Anggraeni)

KEBUTUHAN ZAT GIZI SELAMA KEHAMILAN

- karbohidrat
Sebagai sumber tenaga
Dapt diperoleh dari jenis padi padian, umbi umbian seperti kentang.
- Protein
Sebagai zat utama untuk membangun jaringan jaringan bagian tubuh
Sumber protein hewan, daging, ikan, unggas, telur.
- Vitamin C
Dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi
Dapat diperoleh dari buah buahan yang berwarna kuning seperti jeruk, sayur sayuran.
- Vitamin A
Untuk perkembangan psikomotor dan penglihatan anak
Bahan Hewani : minyak ikan, kuning telur
Bahan Nabati : Wortel dan sayuran daun seperti bayam, kangkung, buah buahan yang berwarna merah seperti tomat dan pepaya
- Zat Besi
Untuk pembentukan darah
Dapat diperoleh dari :
Bahan makanan hewani seperti telur, hati, daging. Bahan makanan nabati seperti kacang tanah, kedelai dll
- Cairan dan mineral

GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL

Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur dalam susunan yang seimbang dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.

TUJUAN GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL

- Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin
- Membantu proses tumbuh kembang janin
- Sebagai sumber tenaga ibu dan janin
- Mengurangi resiko dan komplikasi

MANFAAT GIZI SEIMBANG

- Untuk pemenuhan janin yang ada dalam kandungan
- Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- Supaya luka luka persalinan lekas sembuh dalam nifas



Anindya Anggraeni
821001

Universitas Kusuma Husada
Surakarta

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Macam Alat Kontrasepsi KB

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Maret 2024

Waktu : 11.00 WIB – Selesai

Penyaji : Anindya Anggraeni

Tempat : Rumah Ny.Y

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan konseling macam alat kontrasepsi selama 20 menit pada Ny.Y diharapkan Ny.Y mampu memahami tentang macam alat kontrasepsi KB dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam penanganan KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti konseling selama 20 menit pada Ny.Y di rumah diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian Alat Kontrasepsi KB
- b. Mengetahui tujuan program KB
- c. Mengetahui jenis alat kontrasepsi KB

B. SASARAN

Sasaran pada penyuluhan ini adalah Ny.Y

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian alat kontrasepsi KB
2. Tujuan Program KB
3. Jenis-jenis KB

D. METODE

1. Konseling
2. Tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan konseling c. Menyebutkan materi yang akan diberikan d. Menanyakan kesiapan peserta	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengarkan
2	10 menit	Melakukan penyampaian materi dengan konseling, tanya jawab dan diskusi tentang : a. Pengertian, tujuan program KB, jenis-jenis KB b. Bertanya kepada peserta	a. Memperhatikan apa yang dijelaskan oleh penyaji b. Menjawab pertanyaan
3	5 menit	Evaluasi : e. Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan f. Mengklasifikasi tentang hal-hal yang telah diberikan g. Menyimpulkan materi h. Mengucapkan salam	a. Memberikan jawaban sesuai materi yang diberikan oleh penyaji b. Menjawab salam

G. EVALUASI

1. Materi telah disampaikan
2. Peserta antusias memperhatikan materi yang diberikan penyaji
3. Peserta mengerti dan memahami materi yang dijelaskan

Lampiran Materi Konseling

1. Pengertian Alat Kontrasepsi KB

Keluarga berencana yaitu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan dalam usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan dalam keluarga, peningkatan kesejahteraan bagi keluarga kecil, bahagia dan sejahtera serta membantu individu dan pasangan suami istri untuk memperoleh kelahiran yang memang diinginkan (Marmi, 2016).

2. Tujuan Program KB

Menurut Yulizawati, 2021 tujuan dalam keluarga berencana yaitu :

- a. Mengatur kehamilan dengan cara menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama serta menjarangkan jarak antar kehamilan setelah kelahiran anak pertama dan menghentikan kehamilan apabila dirasakan sudah cukup anak.
- b. Mengobati infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun namun belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk teraihnya keluarga bahagia.
- c. Konseling pra perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan melangsungkan pernikahan dengan harapan bahwa pasangan kelak akan mempunyai pengetahuan yang cukup untuk membentuk keluarga yang bahagia serta berkualitas.

3. Jenis-Jenis KB

1) Kontrasepsi sederhana

1. Menggunakan Alat

- a. Kondom. Kondom merupakan selubung yang terbuat dari lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Cara kerja kondom dengan mencegah masuknya sperma ke vagina, sebagai alat kontrasepsi, serta dapat juga sebagai alat

pelindungan diri terhadap penyakit menular seksual. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan setiap tahunnya. Kekurangan dari alat kondom yaitu efektifitas yang tergantung pada setiap pemakai, terdapat pengurangan sensitifitas pada penis, harus tersedia setiap kali ingin berhubungan seksual dan masalah pembuangan kondom yang telah dipakai (Yulizawati,2019).

- b. Spermisida. Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Keuntungan spermisida yaitu efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, sebagai pendukung metode lain, Tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik. Keterbatasan spermisida yaitu efektifitas yang kurang, pengguna harus menunggu sekitar 10-15 menit setelah spermisid digunakan sebelum melakukan hubungan seksual. Hanya efektif selama 1-2 jam dalam sekali pemakaian (Yulizawati,2019).
- c. Diafragma. Diafragma yaitu alat yang berbentuk kap bulat cembung yang terbuat dari lateks yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual yang bertujuan untuk menutup serviks. Keuntungan diafragma yaitu efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien tidak mempunyai pengaruh sistemik. Kekurangan jenis kontrasepsi yaitu efektifitas sedang, keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada cara penggunaan, pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra, alat masih harus berada di posisinya pada 6 jam pascahubungan seksual (Yulizawati,2019).

2. Tanpa Menggunakan Alat

(1). Senggama Terputus. Senggama terputus yaitu metode dengan cara mengeluarkan penis dan membuang sperma diluar vagina ketika pria ejakulasi. Keuntungannya, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat maupun persiapan. Namun untuk mensukseskan metode ini diperlukan pengendalian diri yang besar dari pihak pria (Yulizawati,2019).

(2). Kalender. Metode Kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi. Kekurangan dari metode ini yaitu memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari terjadinya kehamilan (Yulizawati,2019).

2) Kontrasepsi darurat

(a) Mekanik. Satu-satunya Kondar mekanik adalah IUD yang mengandung tembaga. Apabila dipasang dalam waktu “kurang dari 7 hari” setelah senggama, mampu mencegah kehamilan.dan selanjutnya dapat digunakan menerus untuk mencegah kehamilan hingga 10 tahun, atau sesuai waktu yang dikehendakinya. Namun harganya lebih mahal dan harus dipasang oleh tenaga ahli (Yulizawati,2019).

(b) Non Mekanik. Terdapat 5 jenis kondar yang sudah diteliti. Masing-masing bersifat hormonal dan digunakan secara oral. Lima cara tersebut adalah: Pil KB Kombinasi (mis: Microgynon), Pil Progestin (mis: Postinor-2), Pil Estrogen (mis: Premarin), Mifepristone (mis: RU-486), Danazol (mis: Danocrine) (Yulizawati,2019).

3) Kontrasepsi masa nifas

(a) MAL. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. Pada saat laktasi/menyusui,

hormon prolaktin dan oksitosin akan berperan. Sehingga semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin akan melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat ini akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Yulizawati,2019).

- (b) IUD post partum. IUD/AKDR *post partum* adalah IUD yang dipasang pada 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Keuntungan dalam penggunaan metode kontrasepsi ini adalah Biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan apabila dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama masa menyusui dan AKDR juga tidak mengganggu produksi air susu (Yulizawati,2019).

4) Kontrasepsi hormonal

- (a) KB Suntik. Metode KB suntik adalah metode kontrasepsi dimana hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul lengan atas tiap 3 bulan atau 1 bulan dengan hormon estrogen (Yulizawati,2019).
- (b) KB pil. Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Minipil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan yaitu 0,03-0,05 mg per tablet (Yulizawati,2019).

5) Kontrasepsi non hormonal

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim berkerja mencegah sperma dan ovum bertemu. AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam rahim perempuan dan dapat mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. KB metode ini memiliki keuntungn sangat efektif, reversible, jangka panjang (dapat sampai 10 tahun), dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Namun juga memiliki kekurangan dimana dapat mengakibatkan haid menjadi lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan tenaga ahli serta tidak boleh digunakan

oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (Yulizawati,2019).

6) Kontrasepsi operatif

- (a) Kontrasepsi Mantap. Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan metode KB yang paling efektif, murah, aman. Namun kontap bersifat permanen sehingga diperlukan pertimbangan besar sebelum menggunakan metode ini. Kontap sampai saat ini masih belum masuk gerakan keluarga berencana nasional Indonesia, namun pelayanan kontrasepsi mantap dapat diterima masyarakat, dan makin lama makin besar jumlahnya dengan usia pengguna metode ini semakin muda (Yulizawati,2019).
- (b) Tubektomi. Kontrasepsi metode tubektomi adalah prosedur bedah yang dapat menghentikan kesuburan dengan cara menyumbat atau memotong kedua saluran telur. Namun tubektomi bersifat permanen sehingga diperlukan pertimbangan yang matang dan terdapat beberapa persyaratan sebelum menggunakan metode ini (Yulizawati,2019).
- (c) Vasektomi. Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki dengan prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen. Namun vasektomi bersifat permanen (Yulizawati,2019).

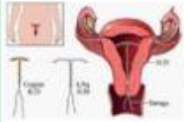
Penanggung Jawab

(Anindya Anggraeni)

Apa itu KB?



KB atau Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi atau penangulangan kelahiran seperti kondom, IUD, dan sebagainya.



Apa itu KB IUD?

IUD (Intra uterine devices) atau AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.

Jenis KBIUD



Indikasi



- 1 Usia reproduktif
- 2 Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 3 Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 4 Setelah mengalami abortus dan tidak terlibat adanya infeksi
- 5 Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari

Keuntungan

- Efektif dengan proteksi jangka panjang
- Tidak mengganggu hubungan suami istri
- Tidak berpengaruh terhadap ASI
- Kesuburan kembali setelah IUD di angkat
- Efek sampingnya sangat kecil
- Memiliki efek sistemik yang sangat kecil



IUD tidak diperbolehkan jika?



- 1 Belum pernah melahirkan.
- 2 Hamil atau diduga hamil.
- 3 Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
- 4 Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- 5 Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitsis, servisitis)
- 6 Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita Penyakit radang panggul.
- 7 Kanker alat genital
- 8 Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

Kerugian

1. Haid berlebih
2. Nyeri saat haid
3. Peningkatan resiko infeksi radang panggul
4. IUD terlepas keluar
5. Perforasi uterus, usus dan kandung kemih
6. Posisi IUD yang salah
7. Sedikit peningkatan resiko kehamilan ektopik bila ada kegagalan IUD

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : ASI Eksklusif
Hari/Tanggal : Rabu, 27 Maret 2024
Waktu : 15.30 WIB – Selesai
Penyaji : Anindya Anggraeni
Tempat : Rumah Ny.Y

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan konseling tentang ASI Eksklusif selama 20 menit pada Ny.Y diharapkan Ny.Y mampu memahami tentang pentingnya ASI Eksklusif

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti konseling selama 20 menit pada Ny.Y di rumah diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian ASI Eksklusif
- b. Mengetahui manfaat ASI Eksklusif
- c. Mengetahui kerugian tidak memberikan ASI Eksklusif
- d. Mengetahui cara penyimpanan ASI yang benar

B. SASARAN

Sasaran pada penyuluhan ini adalah Ny.Y

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian ASI Eksklusif
2. Manfaat ASI Eksklusif
3. Cara penyimpanan ASI Eksklusif yang benar

D. METODE

1. Konseling
2. Tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan konseling c. Menyebutkan materi yang akan diberikan d. Menanyakan kesiapan peserta	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengarkan
2	10 menit	Melakukan penyampaian materi dengan konseling, tanya jawab dan diskusi tentang : a. Pengertian, manfaat ASI Eksklusif, dan cara penyimpanan yang benar b. Bertanya kepada peserta	a. Memperhatikan apa yang dijelaskan oleh penyaji b. Menjawab pertanyaan
3	5 menit	Evaluasi : a. Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan b. Mengklasifikasi tentang hal-hal yang telah diberikan c. Menyimpulkan materi d. Mengucapkan salam	a. Memberikan jawaban sesuai materi yang diberikan oleh penyaji b. Menjawab salam

G. EVALUASI

1. Materi telah disampaikan
2. Peserta antusias memperhatikan materi yang diberikan penyaji
3. Peserta mengerti dan memahami materi yang dijelaskan

Lampiran Materi Konseling

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. (Kemenkes, 2022)

2. Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Kemenkes, 2022 manfaat ASI Eksklusif bagi bayi adalah :

- a. Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula.
- b. ASI mengandung kolostrum yang kaya antibody, SigA untuk proteksi lokal pada permukaan saluran cerna.
- c. Membantu ikatan batin ibu dengan bayi.
- d. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak.
- e. Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal.
- f. Menyusui dapat mencegah sudden infant death syndrome (SIDS); dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu.

3. Cara Menyimpan ASI yang benar

- a. Simpan ASI di Suhu Ruangan Selama 3-4 Jam Saja

ASI yang baru ibu perah, sebaiknya disimpan pada suhu ruangan sekitar 10-29°C. Ketahanan ASI yang disimpan dalam suhu ruangan dipengaruhi oleh kebersihan dan teknik pemerahan ASI, serta perbedaan suhu ruangan. Temperatur ruangan yang panas mempengaruhi perkembangan jumlah bakteri pada ASI perah. Dalam suhu ruangan 27°C sampai 32°C ASI perah mampu bertahan 3-4 jam. Sedangkan

dalam kondisi kebersihan terjaga dengan temperatur ruangan yang lebih rendah, ASI perah dapat bertahan kurang lebih 6-8 jam.

b. Agar Lebih Tahan Lama, Simpan ASI Perah di Kulkas

Jika ingin menyimpan ASI jangka waktu lama, simpan ASI di dalam kulkas, Pada suhu 15°C, jika ASI diletakkan dalam suatu wadah atau termos es berisi es beku di dalamnya ataupun blue-ice sebagai pendinginnya, maka ASI dapat bertahan selama 24 jam. Hal karena bakteri yang tumbuh sangat minim. Sementara pada pendingin 4°C, biasanya pada kulkas bagian bawah tempat menyimpan sayur-sayuran, ASI dapat bertahan hingga 48-72 jam.

c. Cara menyimpan ASI diantaranya yaitu di udara terbuka 2-4 jam, di lemari es (400C) 6 jam, di lemari pendingin 6 bulan. ASI yang didinginkan apabila dipakai tidak boleh direbus cukup direndam air hangat.

Penanggung Jawab

(Anindya Anggraeni)

MANFAAT ASI BAGI BAYI

1. Sebagai antibodi bagi bayi
2. Sebagai pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi
3. Meningkatkan kecerdasan bagi bayi
4. Membantu ikatan antara ibu dan bayi



PENTINGNYA ASI EKSKLUSIF BAGI BAYI

ASI adalah salah satu makanan utama bagi bayi, yang mana ASI banyak sekali mengandung gizi dan juga vitamin bagi bayi dan juga salah satu yang berperan dalam tumbuh kembang bayi.

Kandungan dalam ASI juga sangat berperan penting bagi bayi yang mana ASI terdiri dari protein dan juga lemak yang dibutuhkan oleh bayi



PENTINGNYA ASI EKSKLUSIF BAGI BAYI

Disusun Oleh
Anindya Anggraeni
NIM : B21001
Universitas Kusuma Husada Surakarta

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda Bahaya Nifas

Hari/Tanggal : Jum'at, 15 Maret 2024

Waktu : 19.30 WIB – Selesai

Penyaji : Anindya Anggraeni

Tempat : Bangsal An-nisa RSUI Kustati

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan konseling selama 20 menit, diharapkan Ny.Y mampu mengetahui tentang masa nifas, tanda bahaya pada masa nifas, dan cara penanganannya

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti konseling selama 20 menit pada Ny.Y di rumah diharapkan mampu

:

- a. Mengetahui pengertian masa nifas
- b. Mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
- c. Mengetahui bagaimana cara penanganan untuk tanda bahaya masa nifas tersebut

B. SASARAN

Sasaran pada penyuluhan ini adalah Ny.Y

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya masa nifas
3. Cara penanganan untuk tanda bahaya nifas

D. METODE

1. Konseling
2. Tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan konseling c. Menyebutkan materi yang akan diberikan d. Menanyakan kesiapan peserta	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengarkan
2	10 menit	Melakukan penyampaian materi dengan konseling, tanya jawab dan diskusi tentang : a. Pengertian masa nifas, tanda bahaya masa nifas, dan cara penanganan tanda bahaya masa nifas b. Bertanya kepada peserta	a. Memperhatikan apa yang dijelaskan oleh penyaji b. Menjawab pertanyaan

3	5 menit	Evaluasi : a. Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan b. Mengklasifikasi tentang hal-hal yang telah diberikan c. Menyimpulkan materi d. Mengucapkan salam	a. Memberikan jawaban sesuai materi yang diberikan oleh penyaji b. Menjawab salam
---	---------	---	--

G. EVALUASI

1. Materi telah disampaikan
2. Peserta antusias memperhatikan materi yang diberikan penyaji
3. Peserta mengerti dan memahami materi yang dijelaskan

Lampiran Materi Konseling

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2. Tanda Bahaya Pasa Masa Nifas

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pada masa nifas adalah perdarahan yang melebihi 500 ml-600 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pada masa nifas dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Perdarahan post partum primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak terlahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.

b. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas sisi plasenta.

2) Keluar cairan yang berbau dari jalan lahir

Pada umumnya ibu nifas akan mengeluarkan lochea. Tetapi jika terdapat pengeluaran lochea yang berbau busuk atau seperti telur busuk. Ini bisa terjadi karena ibu kurang menjaga kebersihan vulvanya ataupun ibu kurang mengkonsumsi protein jadi luka bekas jahitan tidak kering dan menimbulkan infeksi.

3) Bengkak dimuka, tangan dan kaki mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang

Bengkak sampai kejang bisa terjadi saat tekanan darah ibu tinggi dan protein urine positif. Jadi ibu harus selalu memantau tekanan darah ke fasilitas kesehatan

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam bisa terjadi karena terdapat infeksi pada tubuh ibu, baik dari bekas jahitan yang terinfeksi ataupun payudara yang kemerahan karena tidak disusui pada bayi secara bergantian dapat menyebabkan demam.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa nyeri

Bisa disebabkan karena ibu tidak menyusui bayinya secara bergantian, dan terjadi penumpukan asi yang disebut bendungan asi. Untuk penanganannya ibu harus menyusui bayi secara bergantian payudara kanan dan kiri lalu jika kemerahan dan disertai nyeri ibu bisa melakukan kompres air hangat lalu melakukan pijat laktasi agar payudara ibu tidak bengkak lagi

6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) Ibu terlihat sedih

karena ibu merasa tidak ada yang membantu menjaga bayinya. Jadi peran keluarga terutama suami sangat penting untuk membantu ibu dalam menjaga bayi. Lalu berikan juga kalimat penyemangat pada ibu, dan berikan perhatian kepada ibu.

3. Cara penanganan Tanda Bahaya Nifas

a. Makanan Tambahan untuk Ibu Menyusui

Nutrisi yang cukup untuk mendukung produksi ASI.

b. Istirahat yang Cukup

Pentingnya istirahat yang memadai untuk pemulihan.

c. Komunikasi dengan Bayi

Membangun ikatan emosional melalui komunikasi yang baik.

d. Kebersihan Diri dan Lingkungan

Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar.

e. Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam nifas, kegel, dan latihan ringan.

f. Konsultasi Rutin dengan Dokter atau Bidan

Memastikan kunjungan rutin untuk konsultasi kesehatan dan keluarga berencana.

g. Tanggapan Cepat terhadap Keluhan

Secepatnya menghubungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan atau gejala yang mencemaskan.

Penanggung Jawab

(Anindya Anggraeni)

INFEKSI NIFAS

APA ITU ?

Keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat kandungan dalam masa nifas

SEBAB

Masukannya kuman-kuman kedalam alat kandungan pada waktu persalinan dan nifas

FAKTOR LAIN

- ✚ Persalinan terlantar
- ✚ Ketuban pecah dini
- ✚ Perdarahan
- ✚ Tertinggalnya sisa plasenta

APA TANDA DAN GEJALA

- ✚ Ibu tampak sakit dan lelah
- ✚ Demam dua hari berurutan-turut suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- ✚ Tekanan darah menurun
- ✚ Denyut nadi cepat dan kecil
- ✚ Mual dan muntah
- ✚ Sesak napas, gelisah
- ✚ Gelisah, kesadaran menurun
- ✚ Cairan yang keluar dari vagina berbau
- ✚ Perut nyeri tekan



PENANGANAN/PENCEGAHAN

- ✚ Jagalah kebersihan alat kelamin
- ✚ Nutrisi ditingkatkan
- ✚ Segera mendapat pertolongan medis

PERDARAHAN

YAITU ???

Kehilangan ≥ 500 ml darah setelah melahirkan



KAPAN TERJADI PERDARAHAN ??

24 Jam Pertama Setelah Melahirkan (Perdarahan Cepat)

MENGAPA TERJADI PERDARAHAN

- ✚ Luka tempat tertanamnya plasenta belum pulih (sub involusi plasenta)
- ✚ Tertinggalnya sisa plasenta di rahim
- ✚ Infeksi

SATUAN ACARA
PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Jum;at, 16 Maret 2024

Waktu : 08.00WIB – Selesai

Penyaji : Anindya Anggraeni

Tempat : Bangsal An-nisa RSUI Kustati

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan konseling selama 20 menit, diharapkan Ny.Y dapat mengerti dan memahami hal-hal yang perlu diperhatikan pada tanda bahaya bayi

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti konseling selama 20 menit pada Ny.Y di rumah diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian tanda bahaya bayi
- b. Mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
- c. Mengetahui bagaimana pentingnya mengetahui tanda bahaya bayi
- d. Mengetahui pentingnya membawa bayi ke fasilitas kesehatan

B. SASARAN

Sasaran pada penyuluhan ini adalah Ny.Y

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian tanda bahaya bayi
2. Tanda bahaya pada bayi

3. Bagaimana pentingnya mengetahui tanda bahaya bayi
4. Pentingnya membawa bayi ke fasilitas kesehatan

D. METODE

1. Konseling
2. Tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan konseling c. Menyebutkan materi yang akan diberikan d. Menanyakan kesiapan peserta	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengarkan
2	10 menit	Melakukan penyampaian materi dengan konseling, tanya jawab dan diskusi tentang : a. Pengertian tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, bagaimana pentingnya mengetahui	a. Memperhatikan apa yang dijelaskan oleh penyaji b. Menjawab pertanyaan

		<p>tanda bahaya bayi, pentingnya membawa bayi ke fasilitas kesehatan</p> <p>b. Bertanya kepada peserta</p>	
3	5 menit	<p>Evaluasi :</p> <p>a. Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan</p> <p>b. Mengklasifikasi tentang hal-hal yang telah diberikan</p> <p>c. Menyimpulkan materi</p> <p>d. Mengucapkan salam</p>	<p>a. Memberikan jawaban sesuai materi yang diberikan oleh penyaji</p> <p>b. Menjawab salam</p>

G. EVALUASI

1. Materi telah disampaikan
2. Peserta antusias memperhatikan materi yang diberikan penyaji
3. Peserta mengerti dan memahami materi yang dijelaskan

Lampiran Materi Konseling

1. Pengertian Tanda Bahaya Bayi

Tanda-tanda bahaya bayi merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi , bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar

dapat mengantisipasinya lebih awal. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegahnya dari kematian. Namun apabila terlambat dalam pengenalan dari tanda bahaya tersebut, bayi bisa meninggal. Bayi baru lahir mempunyai masalah berat yang dapat mengancam kehidupannya dan memerlukan diagnosa dan pengelolaan segera, terlambat dalam pengenalan masalah dan manajemen yang tepat dapat mengakibatkan kematian (Muslihatun. 2016)

2. Tanda Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Toro (2019), Tanda bahaya bayi sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang, saat bayi kejang tindakan pertama yang di lakukan taruk bayi di tempat yang datar dan aman berikan bantal untuk menopang kepalanya, longgarkan semua pakaian bayi, terutama bagian sekitar leher
- c. Bayi tidak aktif atau tidak gerak
- d. Sesak Nafas, tanda pertama bayi sesak nafas adalah udara yang keluar dari hidung cenderung lebih cepat ,tarikan dinding dada, dan tidak teratur yaitu, >60 x/menit
- e. Bayi nangis melengking
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi $> 37,5$ atau teraba dingin (suhu tubuh $< 36,5$)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning

3. Manfaat Megetahui Tanda Bahaya Bayi

Menurut Indrayani (2016), Manfaat mengetahui tanda bahaya pada bayi :

- a. Bayi baru lahir rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
- b. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
- c. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

4. Penting Diperhatikan Ketika Membawa Bayi Ke Fasilitas Kesehatan

Menurut (Indrayani, 2016), Pentingnya Ketika membawa Bayi ke fasilitas kesehatan :

- a. Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara:
 - b. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain kering, hangat dan tebal
 - c. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
 - d. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan perawatan bayi melekat (Perawatan Metode Kangguru)
- e. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan

Penanggung Jawab

(Anindya Anggraeni)

Mengetahui Penting Mengetahui Tanda Bahaya pada BBL?

1. Bayi baru lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

BBL Bahaya Yang Meninggal Karutnya :

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan

ANAK SEHAT
IDAMAN KITA



ADA SAJA
TANDA BAHAYA
PADA BAYI BARU
LAHIR??

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat.
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat.
4. Sesak nafas (= 60 kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tandanya bayi sakit berat
6. Pustak kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat.



7. Demam (tuhu tubuh bayi lebih dari 37,5° C) atau tubuh terasa dingin (tuhu tubuh bayi kurang dari 36,5° C)

8. Mata bayi bermanah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat.



10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :

- a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
- b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- c. Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

SATUAN ACARA
PENYULUHAN (SAP)

Topik : Perawatan Bayi Sehari-hari

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Maret 2024

Waktu : 16.00 WIB – Selesai

Penyaji : Anindya Anggrani

Tempat : Rumah Ny.Y

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan konseling selama 20 menit, diharapkan Ny.Y dapat mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti konseling selama 20 menit pada Ny.Y di rumah diharapkan mampu:

- a. Mengetahui tentang cara perawatan tali pusat
- b. Mengetahui tentang cara memandikan bayi
- c. Mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

B. SASARAN

Sasaran pada penyuluhan ini adalah Ny.Y

C. GARIS BESAR MATERI

1. Cara perawatan tali pusat
2. Cara memandikan bayi
3. Tanda-tanda bahaya pada bayi

D. METODE

1. Konseling
2. Tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan konseling c. Menyebutkan materi yang akan diberikan d. Menanyakan kesiapan peserta	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengarkan
2	10 menit	Melakukan penyampaian materi dengan konseling, tanya jawab dan diskusi tentang : a. Pengertian tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, bagaimana pentingnya mengetahui tanda bahaya bayi, pentingnya membawa bayi ke fasilitas	a. Memperhatikan apa yang dijelaskan oleh penyaji b. Menjawab pertanyaan

		kesehatan b. Bertanya kepada peserta	
3	5 menit	Evaluasi : a. Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan b. Mengklasifikasi tentang hal-hal yang telah diberikan c. Menyimpulkan materi d. Mengucapkan salam	a. Memberikan jawaban sesuai materi yang diberikan oleh penyaji b. Menjawab salam

G. EVALUASI

1. Materi telah disampaikan
2. Peserta antusias memperhatikan materi yang diberikan penyaji
3. Peserta mengerti dan memahami materi yang dijelaskan

Lampiran Materi Konseling

1. Perawatan Tali Pusat

a. Tujuan perawatan tali pusat

- 1) Untuk mempercepat pelepasan tali pusat.
- 2) Untuk mencegah terjadinya infeksi.

b. Cara perawatan tali pusat

- 1) Tali pusat dicuci dengan sabun dan dibilas dengan air bersih.
- 2) Setelah dibilas, tali pusat dikeringkan.
- 3) Tali pusat dibungkus dengan menggunakan kasa steril atau dibiarkan terbuka dan mengering dengan sendirinya.
- 4) Jangan membubuhkan apapun disekitar tali pusat karena akan mengakibatkan infeksi.

2. Memandikan Bayi

- a. Basuh lembut wajah bayi dengan kapas yang dilembabkan dengan air hangat lalu keringkan dengan lembut.
- b. Basuh rambutnya dengan tangan anda dan gunakan sedikit shampo bayi, pijat dengan lembut seluruh bagian kepala.
- c. Buka pakainya, bersihkan pantatnya sebelum meletakkannya kedalam bak mandi.
- d. Dengan kain penyeka, bersihkan bayi anda.
- e. Biarkan bayi menikmati air mandi hangat untuk beberapa saat.
- f. Keringkan badan bayi yang basah.
- g. Pakaikan baju dan popok yang bersih.

3. Menjemur Bayi

Jemur bayi di bawah sinar matahari pagi selama 30 menit, jemur bayi dalam keadaan telanjang.

4. Mencegah Hipotermi

Cegah hipotermi dengan mengganti popok dan menyelimuti bayi, badan bayi harus dalam keadaan kering. Jangan memandikan bayi dengan air dingin, dan tutupi kepala bayi dengan topi.

5. Perhatikan Tanda Bahaya Pada Bayi

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$).
- c. Warna kuning, terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat dan memar.
- d. Pemberian makan tidak efektif karena hisapan lemah, ngantuk berlebihan dan banyak muntah.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah.
- f. Infeksi yang ditandai dengan suhu yang meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan pernafasan sulit.

- g. Tidak BAB/BAK dalam 24 jam, tinja sering lembek, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- h. Bayi menggigil, menangis tidak seperti biasanya, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu ngantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.

Penanggung Jawab

(Anindya Anggraeni)

Bagaimana cara perawatan bayi sehari-hari itu?

1. Memandikan bayi
2. Pastikan bayi dalam keadaan kering dan juga hangat agar tidak terjadi hipotermi
3. Mengganti popok (pastikan apabila popok sudah basah ataupun kotor segera mengganti popok agar tidak terjadi infeksi dari bakteri)
4. Merawat tali pusat (pastikan apabila memandikan bayi tali pusat dibersihkan dengan air dan juga sabun setelah itu pastikan tali pusat tetap kering lalu bungkus tali pusat dengan kassa steril)

Perawatan bayi sehari-hari sangatlah penting untuk menjaga bayi agar tetap sehat

Perawatan bayi sehari-hari sangatlah penting bagi bayi, yang mana bayi harus tetap dalam keadaan hangat agar tidak terjadi hipotermi dan juga harus menjaga kebersihan bayi

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Perawatan Bayi Sehari-hari

DISUSUN OLEH
Anindya Anggraeni
NIM B21001
Universitas Kusuma Husada
Surakarta

DOKUMENTASI





KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 2243/UKH.L.02/EC/VII/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Anindya Anggraeni
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Kusuma Husada Surakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y G3P2A0
USIA 27 TAHUN DI PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA"**

***"COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY.Y G3P2A0
27 YEARS AGE AT SANGKRAH SURAKARTA HEALTH CENTER"***

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juli 2024 sampai dengan tanggal 04 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 04, 2024 until July 04, 2025.



July 04, 2024
Chairperson,

Siti Mardiyah, S.Kep., Ns., M.Kep.