**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSF DAN BERKESINAMBUNGAN DENGAN KOMPLEMENTER BERBASIS KELUARGA PADA NY. E UMUR 27 TAHUN G2P1AB0AH2 DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks

Continuity of Care (COC)

****

Disusun Oleh:

Tri Rahayu Setyaningsih

NIM.P07124521183

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**2022**

# HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSF DAN BERKESINAMBUNGAN DENGAN KOMPLEMENTER BERBASIS KELUARGA PADA NY. E UMUR 27 TAHUN G2P1AB0AH2 DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN**

Oleh:

Tri Rahayu Setyaningsih

NIM.P07124521183

Menyetujui,

Pembimbing Klinik

Suciati Andayani, A.Md.Keb (…………………………….)

NIP.196803231988012001

Pembimbing Akademik

Linda Nur Wahyuni, S. Tr. Keb. Bdn (……………………………)

NIP.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Nanik Setiyawati, SST., Bdn, M. Kes

NIP. 198010282006042002

# KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Dan Berkesinambungan ini. Penulisan laporan komprehensif ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas. Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Dan Berkesinambungan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu DR. Yuni Kusmiyati. SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan kebijakan dalam penyusunan laporan komprehensif ini
2. Ibu Nanik Setiyawati, SST.,Bdn, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan untuk membuat laporan komprehensif ini
3. Ibu Linda Nur Wahyuni, S. Tr. Keb. Bdn selaku pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan dalam penyususnan laporan komprehensif ini
4. Ibu Suciati Andayani, A.Md.Keb selaku pembimbing lahan, yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan komprehensif ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan komprehensif ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 14 Oktober 2022

Penulis

# SINOPSIS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSF DAN BERKESINAMBUNGAN DENGAN KOMPLEMENTER BERBASIS KELUARGA PADA NY. E UMUR 27 TAHUN G2P1AB0AH2 DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN**

Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di 9 Negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan dengan resiko kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di Negara yang angka kematian ibunya rendah. (Prawirohardjo, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu menurut WHO (2014), jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi didunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2015 tercatat 239 ibu meninggal per 100.000 orang. Adapun angka kematian ibu kebanyakan disebabkan oleh kala II tak maju adalah sebanyak 1,8% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan DIY tahun 2019, angka kematian ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus, sedangkan AKB provinsi DIY pada tahun 2019 sebanyak 315 kasus. Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif. (Dinkes DIY, 2019).

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa kebidanan dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita saat hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dapat melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat dan benar, antisipasi masalahyang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Yulianingtyas, 2014).

# DAFTAR ISI

[HALAMAN PENGESAHAN i](#_Toc116677376)

[KATA PENGANTAR ii](#_Toc116677377)

[SINOPSIS iii](#_Toc116677378)

[DAFTAR ISI v](#_Toc116677379)

[DAFTAR TABEL vi](#_Toc116677380)

[DAFTAR GAMBAR vii](#_Toc116677381)

[DAFTAR LAMPIRAN viii](#_Toc116677382)

[DAFTAR SINGKATAN ix](#_Toc116677383)

[BAB I 1](#_Toc116677384)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc116677385)

[**A.** **LATAR BELAKANG** 1](#_Toc116677386)

[**B.** **TUJUAN** 5](#_Toc116677387)

[**C.** **MANFAAT** 6](#_Toc116677388)

[**D.** **WAKTU DAN TEMPAT PENGAMBILAN KASUS** 6](#_Toc116677389)

[BAB II 7](#_Toc116677390)

[KAJIAN KASUS DAN TEORI 7](#_Toc116677391)

[**I.** **KAJIAN KASUS** 7](#_Toc116677392)

[**II.** **KAJIAN TEORI** 10](#_Toc116677393)

[**A.** **ANTENATAL CARE** 10](#_Toc116677394)

[**B.** **INTRANATAL CARE** 27](#_Toc116677395)

[**C.** **POSTNATAL CARE** 49](#_Toc116677396)

[**D.** **BAYI BARU LAHIR ( BBL )** 60](#_Toc116677397)

[**E.** **KELUARGA BERENCANA** 67](#_Toc116677398)

[**F.** **Continuity Of Care** 75](#_Toc116677399)

[BAB III 85](#_Toc116677400)

[PEMBAHASAN 85](#_Toc116677401)

[BAB IV 95](#_Toc116677402)

[PENUTUP 95](#_Toc116677403)

[DAFTAR PUSTAKA 97](#_Toc116677404)

[LAMPIRAN 99](#_Toc116677405)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 1. Foto dengan Pasien E saat melakukan Informed Concent 154](#_Toc116677427)

[Gambar 2. Buku KMS Ny. E Halaman Identitas 154](#_Toc116677428)

[Gambar 3. Buku KMS Ny. E Halaman Kunjungan ANC 155](#_Toc116677429)

[Gambar 4. Ringkasan Persalinan Ny. E 155](#_Toc116677430)

[Gambar 5. Lembar Pemantauan Partograf 156](#_Toc116677431)

[Gambar 6. Komunikasi Dengan Ny. E Via WA 157](#_Toc116677432)

[gambar 7: Kunjungan Rumah di Rumah Ny, e 158](#_Toc116677433)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Ukuran TFU sesuai umur kehamilan 11](#_Toc116678007)

[Tabel 2. 2. Perubahan Payudara pada Kehamilan 12](#_Toc116678008)

[Tabel 2. 3Berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan 19](#_Toc116678009)

[Tabel 2. 4 Kebutuhan gizi ibu hamil 19](#_Toc116678010)

[Tabel 2. 5 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid 20](#_Toc116678011)

[Tabel 2. 6 Evidence Base-Midwifery Antenatal Care 26](#_Toc116678012)

[Tabel 2. 7 Evidence Base Asuhan Persalinan Kala I 44](#_Toc116678013)

[Tabel 2. 8 Evidance Based Asuhan Persalinan Kala II 45](#_Toc116678014)

[Tabel 2. 9 Evidance Based Asuhan Persalinan Kala III 48](#_Toc116678015)

[Tabel 2. 10 Evidence Base-Postnatal Care 59](#_Toc116678016)

[Tabel 2. 11 Evidence Base Bayi Baru Lahir 62](#_Toc116678017)

[Tabel 2. 12. APGAR Skor 63](#_Toc116678018)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan 100](#_Toc110681904)

[Lampiran 2. Informed Concent 152](#_Toc110681905)

[Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC 153](#_Toc110681906)

[Lampiran 4. Dokumentasi Pelaksanaan 154](#_Toc110681907)

[Lampiran 5. 159](#_Toc110681908)

# DAFTAR SINGKATAN

1. AKA : Angka Kematian Anak
2. AKB : Angka Kematian Bayi
3. AKI : Angka Kematian Ibu
4. ANC : Ante Natal Care
5. APN : Asuhan Persalinan Normal
6. ASI : Air Susu Ibu
7. BAB : Buang Air Besar
8. BAK : Buang Air KeciL
9. BB : Berat Badan
10. BBL : Bayi Baru Lahir
11. BBLASR : Bayi Baru Lahir Amat Sangat Rendah
12. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
13. BPM : Bidan Praktek Mandiri
14. DEPKES RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
15. DJJ : Detak Jantung Janin
16. DM : Diabetes Melitus
17. FSH : Follice Stimulating Hormon
18. GSIB : Gerakan Sayang Ibu
19. Hb : Hemoglobin
20. HIV/AIDS : Human Immuno Deficiency Virus/ Acquired Immuno

Deficiency Syndrome

1. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
2. HPL : Hari Perkiraan Lahir
3. HPL : Human Placenta Lactogen
4. IMD : Inisiasi Menyusu Dini
5. IMR : Infant Mortality Rate
6. KB : Keluarga Berencana
7. KEMENKES : Kementerian Kesehatan
8. KH : Kelahiran Hidup
9. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
10. LH : Luteinizing Hormon
11. LILA : Lingkar Lengan Atas
12. mmHg : Milimeter Merkuri Hydrargrum
13. P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
14. PAP : Pintu Atas Panggul
15. PDVK : Perdarahan Akibat Difisiensi Vitamin K1
16. SBR : Segmen Bawah Rahim
17. SDGS : Ustainable Development Goals
18. TABULIN : Tabungan Ibu Bersalin
19. TBC : Tuberculosis
20. TBJ : Tabsiran Berat Janin
21. TD : Tekanan Darah
22. TFU : Tinggi Fundus Uteri
23. TT : Tetanus Toksoid
24. UNICEF : United Nations international Childrens Emergency Fund
25. USG : Ultrasonography
26. UUK :Ubun Ubun Kecil
27. WHO :*World Health Organizati*

# BAB I

# PENDAHULUAN

## **LATAR BELAKANG**

Bidan merupakan profesi yang berhubungan erat dengan masyarakat, oleh karena itu selain memiliki pengetahuan dan keterampilan supaya dapat diterima oleh masyarakat, bidan harus memiliki etika yang baik sebagai pedoman bersikap dan bertindak dalam memberikan pelayanan khususnya pelayanan kebidanan. (Winarsih, 2021).

Kewenangan bidan sebagai tenaga professional harus memiliki komitmen yang tinggi (Winarsih, 2021), yaitu : Memberikan asuhan yang berkualitas sesuai dengan standar etis (etika profesi), Memiliki pengetahuan tentang perilaku etis yang dimulai dari pendidikan dan berlanjut diskusi formal dan informal sesame teman sejawat., Mampu mengambil keputusan yang etis untuk memcahkan masalah yang berkaitan dengan etika, Menggunakan dua pendekatan dalam mengambil keputusan etis yaitu berdasarkan prinsip dan asuhan kebidanan. Bidan dalam memberikan suatu pelayanan harus bersikap professional.

Peran utama bidan adalah memberikan asuhan kebidanan pada klien/pasien. Kewenangan adalah unsur yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kebidanan, maka aka nada tanggung jawab dan akuntabilitas. Tanggung jawab adalah suatu kewajiban untuk menanggung atau memikul tugas dengan segala akibat dari tindakan yang baik ataupun buruk. Akuntabilitas memiliki arti bidan memiliki tanggung jawab secara professional dan legal atas pelayanan yang diberikan. (Patimah, 2016).

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa kebidanan dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita saat hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dapat melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat dan benar, antisipasi masalahyang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Yulianingtyas, 2014).

Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di 9 Negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan dengan resiko kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di Negara yang angka kematian ibunya rendah. (Prawirohardjo, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu menurut WHO (2014), jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi didunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2015 tercatat 239 ibu meninggal per 100.000 orang. Adapun angka kematian ibu kebanyakan disebabkan oleh kala II tak maju adalah sebanyak 1,8% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan DIY tahun 2019, angka kematian ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus, sedangkan AKB provinsi DIY pada tahun 2019 sebanyak 315 kasus. Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif. (Dinkes DIY, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, sekaligus cerminan dari status kesehatan suatu Negara. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) sendiri menurut survey penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 yaitu 22 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta pada tahun 2014 AKI di provinsi Yogyakarta yaitu 40 kasus kematian mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2013 yaitu 46 kasus. Penyebab kematian ibu berdasarkan data Dinkes Provinsi Yogyakarta yaitu perdarahan, eklampsia/preeclampsia dan infeksi. Kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi yaitu sebanyak 11%. Ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab infeksi. (Ayu Novita, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Sleman Tahun 2014-2019 dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu, status gizi dan pelayanan kesehatan. Angka kematian ibu melahirkan tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal meyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian ibu di Kabupaten Sleman adalah karena Pre-eklamsi berat, sepsis, leptospirosis, diabetes mellitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan penderahan.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. (Pratami, Evi, 2014).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang telah terdaftar (teregister) berkewajiban memberikan asuhan sesuai dengan kewenangan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual/perorangan, asuhan secara terus-menerusdan berkelanjutan, praktik secara otonom, dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*Evidence based care*). Berdasarkan filosofi tersebut, maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi perempuan, bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) Bidan memberikan asuhan komperhensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011).

Asuhan yang sesuai dengan kewenangan seorang bidan antara lain adalah asuhan kehamilan. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayan (*Continuity Of Care*). Manfaat COC (*Continuity Of Care*) bagi Ny. E Yaitu mendapatkan pelayanan yang optimal dan adekuat.

PMB Puskesmas Cangkringan merupakan tempat Pusat Kesehatan Mayarakat dan pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Cangkringan, Sleman, DIY. Pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan KIA, KB, MTBS, Gizi, IVA, Laboratorium Gigi, Umum. Studi kasus diambil di Puskesmas Cangkringan karena menarik untuk dikaji sebagai laporan tugas akhir dan penulis ingin melakukan pengkajian secara komperhensif.

Pada kasus Ny. E, sesuai dengan asuhan yang ditentukan oleh institusi, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komperhensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

## **TUJUAN**

Tujuan dari pelaksanaan mata kuliah Tugas Akhir dengan Asuhan Kebidanan Komperhensif dan berkesinambungan dengan komplementer berbasis keluarga pada Ny. E di Puskesmas Cangkringan, Sleman ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komperhensif dan berkesinambungan dengan komplementer berbasis keluarga pada Ny. E di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan, Banjar Harjo, Widodomartani, Ngemplak, Sleman.

1. Tujuan Khusus
2. Melakukan pengkajian, menentukan diagnose, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan ibu hamil pada NY. E Umur 27 Tahun
3. Melakukan pengkajian, menentukan diagnose, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan ibu bersalin pada Ny. E Umur 27 Tahun
4. Melakukan pengkajian pengkajian, menentukan diagnose, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan ibu nifas dan KB pada Ny. E umur Umur 27 Tahun
5. Melakukan pengkajian, menentukan diagnose, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan BBL dan Neonatus pada bayi Ny. E

## **MANFAAT**

1. Bagi Ny. E

Ny. E merasa puas, aman dan nyaman dalam menerima pelayanan yang bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1. Bagi Puseksmas Cangkringan

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang komperhensif.

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menjadi bahan masukan untuk menambah sumber bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

## **WAKTU DAN TEMPAT PENGAMBILAN KASUS**

Pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Cangkringan dengan menerapkan asuhan kebidanan yang dimulai tanggal 28 Juni 2022 sampai dengan tanggal 09 Agustus 2022

# BAB II

# KAJIAN KASUS DAN TEORI

## **KAJIAN KASUS**

Ny. E Umur 27 Tahun G2P1A0 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 15 kali, hal tersebut dapat dilihat dari buku catatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yakni pada kunjungan di trimester I melakukan kunjungan sebanyak 2 kali, pada kunjungan di trimester II dilakukan sebanyak 6 kali dan pada kunjungan pada trimester III dialkukan sebanyak 7 kali kunjungan, menyadari akan pentingya melakukan pemeriksaan kehamilan. Pada kunjungan I pada tanggal 28 Juli 2022 Ny. E melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Cangkringan pada usia kehamilan 38 minggu. Ny. E mengatakan tidak ada keluhan datang kebidan ingin melakukan kunjungan ulang. Dari hasil pemriksaan yang dilakukan diperoleh hasil yaitu kondisi Ny. E dalam keadaan baik, TD 110/80 mmHg, BB 63 kg TFU 32 cm, sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul) DJJ 129x/menit. Pada kunjungan II pada tanggal 10 Juli 2022 Ny. E melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Cangkringan pada usia kehamilan 39 Minggu 3 hari. Ny. E mengatakan nyeri punggung. Dari hasil pemeriksaan yang diperoleh TD : 120/80 mmHg, UK : 39+3 Minggu, TFU : 30 cm, Letak janin : kepala, TBJ : 2790 gram, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TFU pertengahan pusat px (30 CM).

Pada tanggal 10 Juli 2022 pukul 21.30 WIB, Ibu datang ke PMB Tri Rahayu Setyaingsih untuk melakukan persalianan dikarenakan Puskesmas Cangkringan belum menyediakan fasilitas tersebut. ibu datang didampingi oleh suami dan keluarganya ke PMB dengan keluhan perutnya sudah mulas dan kenceng kenceng teratur yang sudah ia rasakan sejak tadi pukul 19.00 WIB. Pada saat datang, usia kehamilan ibu adalah 39 minggu tiga hari. Setelah dilakukakan pemeriksaan hasil yang di dapatkan adalah TD 110/70 mmHg, N 80, S 36, R 20. his yang muncul 5 kali dalam sepuluh menit selama 40 detik, serta detak jantung janin sebesar 140 kali per meniy, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil sarung tangan lendir darah positif, ketuban masih utuh, penurunan bagian kepala berada di 2/5, dengan pembukaan 9 cm dan presentase kepala. pukul 22.00 ketuban ibu pecah yang kemudian dengan segera dilakukan pemeriksaan mendalam dengan hasil bahwa pembukaan telah lengkap dan dapat dilakukan pertolongan persalinan.

Pada kunjungan nifas (KF) I dilakukan pada tanggal 11 Juli 2022 pada 8 jam setelah Ny. E melahirkan bayinya. Berdasarakan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan kondisi itu dan keadaan ibu dalam batas normal. Tanda-tanda vital itu dalam batas normal, tidak ada luka perineum, pengeluran lochea rubra, TFU 2 jari dibawah pusat, sudah ada pengeluaran ASI. Pada kunjungan nifas (KF) II dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022 pada 4 hari setelah melahirkan. Hasil didapatkan pada kunjungan nifas kedua yakni kondisi dan keadaan serta TTV ibu dalam batas norma ibu dalam keadaan sehat. TFU ibu teraba pada 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Pada kunjungan nifas (KF) III dilakukan pada tanggal 24 Juli 2022 pada 14 hari pasca melahirkan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan nifas ketiga yakni ibu dala keadaan baik dan TTV normal. TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa berwarna kuning dan sudah tidak terdapat darah. Pada kunjungan nifas (KF) IV dilakukan pada tanggal 09 Agustus 2022 pada 40 hari pasca melahirkan. Hasil yang dapatkan pada kunjungan masa nifas ke empat yairtu keadaan umum ibu baik, noral, pengeluaran lochea alba yang berisi cairan putih

Pengkajian pada asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. E dilakukan mulai tanggal 11 Juli 2022 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 10 Juli 2022 2022 pukul 22.20 WIB dengan usia kehamilan39 minggu 3 hari. Bayi lahir dalam keaadan sehat, berat laghir 3100 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, LILA 11 cm, keadaan umum baik, APGAr score 8,9,10. Bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, berjenis kelamin laki-laki, terdapat lubang di ujung penis, skrotum sudah turun di testis, tali pusat normal. Pada kunjungan neonatus (KN) 2 dilakukan pada 14 Juli 2022 ketika anak usia berusia 4 hari setelah lahir. Hasil yang diperoleh pada pemeriksaan di kunjungan neonatus kedua yaitu keadaan bayi dala batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu mengenai konseling tanda bahay bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatus (KN) 3 dilakukan pada tanggal 24 Juli 2022 ketika bayi berusia 14 hari 2022. Hasil yang diperoleh pada pemeriksaan kunjungan neonatus ketiga yaitu bayi dalam keadaan sehat dan normal.

Pada asuhan kb yang diberikan, NY. E mengatakan ingin langsung pakai kb IUD. Dalam kasus ini, Ny. E dalam keadaan umum yang baik serta TTV dalam batas normal. Setelah Ny. E dan suami setuju untuk memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD post partum, iud dipasang setelah plasenta dilahirkan, dan dijadwalkan control saat kunjungan nifas hari terakhir

## **KAJIAN TEORI**

## **ANTENATAL CARE**

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Kehamilan terjadi setelah proses bertemunya sel sperma dengan sel telur, kemudian tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 37 sampai 42 minggu (Dewi, 2018).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari Ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan Ovum (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2014).

1. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut prawirohardjo (2014), kehamilan di klasifikasikan dalam 3 trimester yaitu :

1. Trimester I (satu), dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
2. Trimester II (dua), dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-27 minggu)
3. Trimester III (tiga), dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (28-40 minggu).
4. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan
5. Perubahan pada sistem reproduksi
6. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, dan pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu seperti telur angsa, pada kehamilan 16 minggu rahim berbentuk bulat, pada akhir kehamilan seperti bujur telur. (Mochtar, 2012).

1. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri dapat digunakan untuk mengetahui usia kehamilan dan menentukan berat janin dalam uterus. Menggunakan tinggi fundus uteri sebagai dasar umur kehamilan agak sulit ditetapkan dengan alasan-alasan berikut :

1. Kecepatan tumbuh kembang janin bukan merupakan pertumbuhan yang linier
2. Tebal tipis nya lapisan lemak dinding abdomen mempengaruhi hasil
3. Faktor herediter, misalnya pada kehamilan ganda, maka perkiraan umur kehamilan dengan fundus uteri tidak/kurang tepat.

Untuk menentukan berat janin dalam uterus dapat dipergunakan rumus Johnson sebagai berikut :

Berat janin = (tinggi fundus uteri - 12) × 155 gram

Jika kepala janin sudah masuk PAP, pengukuran/rumusnya menjadi :

Berat janin : (tinggi fundus uteri – 11) × 155 gram

(Nurbaiti, 2022)

Tabel 2. 1 Ukuran TFU sesuai umur kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| Usia Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus Uteri |
| 12 Minggu  16 Minggu  20 Minggu  24 Minggu  28 Minggu  32 Minggu  36 Minggu  40 Minggu | 3 jari diatas simfisis  Pertengahan pusat simfisis  3 jari dibawah pusat  Setinggi pusat  3 jari diatas pusat  Pertengahan pusat-prosesus xiphodeus  3 jari dibawah prosesus xiphodeus (px)  Pertengahan pusat-Prosesus xiphodeus (px) |
| Sumber : (Mochtar, 2012) | |

1. Vagina dan perineum

Adanya hormone esterogen terjadi hypervaskularisasi pada vulva dan vagina sehingga pada bagian tersebut lebih merah dan kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick (Sulistyawati, 2011).

1. Dinding perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan yang menyebabkan robeknya serabut elastic dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasi recti, bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba, bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra (Mochtar, 2012)

1. Indung telur (Ovarium)

Pada saat kehamilan, ovulasi terhenti sedangkan *korpus luteum graviditas* masih ada sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone (Mochtar , 2012)

1. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu esterogen, progesterone, dan *samatomamotrofin* (Manuaba, 2012).

Tabel 2. 2. Perubahan Payudara pada Kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| Umur Kehamilan (Minggu) | Perubahan |
| 3-4 Minggu  6 Minggu  8 Minggu  8 Minggu  12 Minggu  16 Minggu | Rasa penuh pada payudara  Terjadi pembesaran dan sedikit nyeri  Pelebaran pembuluh darah vena disekitar mammae  Kelenjar Montgomery mulai tampak  Penggelapan disekitar areola dan puting  Colostrum sudah mulai keluar |

1. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sehingga menimbulkan sering bekemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tua nya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2011).

1. Sistem respirasi

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kea rah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil (Mochtar, 2012).

1. Sistem endokrin

Pada saat kehamilan aterm, hormone prolactin akan meningkat 10 kali lipat. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormone *androstenedion*, testoteron*, dioksikortikosteron*, akan meningkat. Sementara itu, *dehidroepiandrosteron* sulfat akan menurun (Prawirohardjo, 2011).

1. Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan *vena cava inferior* dan *aorta* bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava anterior ini akan mengurang darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya *hipotensi arterial* yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh progerteron dan esterogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiostensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit (Prawirohardjo, 2011).

1. Keluhan yang Sering Muncul pada Ibu Hamil Trimester 3

Keluhan yang sering muncul pada Trimester 3 adalah :

1. Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian *antacid*. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

1. Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir dan disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet 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 tanpa dipaksa.

1. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan dirasakan saat awal dan akhir kehamilan. Disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Maka yang harus dilakukan adalah menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasehat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak disiang hari dan lakukan senam kegel.

1. Nyeri Punggung

Pada umumnya dirasakan ketika kehamilan lanjut disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawah dalam rahim dan yang harus dilakukan adalah dengan istirahat yang cukup. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh, jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung atau bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset khusus bagi ibu hamil.

1. Bengkak Pada Kaki

Karena adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan dan harus dilakukan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah, dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preklampsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

1. Mudah Lelah

Pada umumnya dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik maka yang harus dilakukan adalah mencari waktu untuk istirahat. Jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengonsumsi kalori, zat besi, dan asam folat (Rukiah, 2014).

1. Tanda Bahaya Trimester 3

Tanda bahaya kehamilan trimester 3 (Rismalia, 2015) :

1. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan pada kehamilan tua biasanya disebabkan oleh solusio plasenta, plasenta previa, dan vasa previa.

1. Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Gejala klinis yang biasanya terjadi pendrahan yang disertai rasa nyeri.
2. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim (SBR). Sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Gejala klinis yang biasanya terjadi pendarahan tanpa disertai rasa nyeri. Sering terjadi pada malam hari, pendarahan dapat terjadi sedikit maupun banyak.
3. *Vasa previa* adalah pendarahan yang terjadi saat ketuban pecah, diikuti pendarahan segar dari pembuluh darah insersio velamentosa plasenta dan darah justru berasal dari janin sendiri. Kejadian ini sangat jarang sekali terjadi.
4. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala pada kehamilan adalah seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, dan umum terjadi. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat menunjukkan suatu masalah yang serius. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya jadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia.

1. Penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan. Perubahan uang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang-bayang atau berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai demam, sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak merupakan suatu tanda preeclampsia.

1. Bengkak Pada Muka Dan Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu yang akan mengalami bengkak yang normal pada kaki biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi.

1. Nyeri Pada Abdominal Yang Hebat

Nyeri abdominal tidak normal adalah nyeri yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri abdominal yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat adalah masalah mungkin menunjukan yang mengancam keselamatan jiwa. Hal ini bisa *appendicitis*, kehamilan ektopik, penyakit radang pelviks, *gastritis*, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

1. Gerakan Janin Berkurang atau Berhenti

Sejak bulan kelima atau keenam ibu sudah bisa merasakan gerakan bayinya, bahkan beberapa ibu dapat merasakannya lebih awal. Ibu harus selalu memantau gerakan bayinya gerakan bayinya minimal tiga kali dalam periode tiga jam atau empat sampai dengan sepuluh kali gerakan per 12 jam.

1. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. Kejadian ketuban pecah dini bisa disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uteri, bisa juga berasal dari infeksi pada vagina serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan preterm dan infeksi pada bayi. Cairan ketuban yang keluar umumnya tidak berwarna dan tidak berbau pesing.

1. Abortus

Abortus adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 500 g, dan atau usia gestasi kurang dari 20 minggu. Angka harapan hidup amat sangat kecil, kurang dari 1 (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1. Perkembangan Janin Trimester III

Perkembangan janinipada trimester III (Astuti, 2012) yaitu :

1. Minggu ke-32

Pada usia ini berat janin harus berkisar 1800-2000 gram, panjang tubuh 42 cm. kunjungan rutin diperketat/lebih insentif dari sebulan sekali menjadi 2 minggu sekali.

1. Minggu ke-33

Berat janin lebih dari 2000 gram, panjangnya sekitar 43 cm. Di minggu ini mesti diwaspadai terjadi abrupsio plasenta atau plasenta terlepas dari dinding rahim.

1. Minggu ke-34

Berat bayi hamper 2275 gram, taksiran panjang sekitar 44 cm. Idealnya, di minggu ini dilakukan tes untuk menilai kondisi kesehatan bayi secara umum. Penggunaan USG bisa dimanfaatkan untuk pemeriksaan ini, terutama evaluasi terhadap otak, jantung dan organ lain. Sedangkan pemeriksaan lain yang biasa dilakukan adalah tes non-stres dan profil biofisik.

1. Minggu ke-35

Secara fisik bayi berukuran sekitar 45 cm, berat 2450 gram. Mulai minggu ini bayi umumnya sudah matang fungsi paru-parunya. Ini sangat penting karena pematangan paru-paru sangat menentukan kemampuan si bayi untuk bertahan hidup. Kematangan fungsi paru-paru ini sendiri akan dilakukan lewat pengambilan cairan amnion untuk menilai selaput tipis yang menyelubungi paru-paru.

1. Minggu ke-36

Berat bayi harusnya mencapai 2500 gram, panjang 46 cm. Pemeriksaan rutin diperketat jadi seminggu sekali.

1. Minggu ke-37

Dengan panjang 47 cm, berat 2950 gram. Di usia ini bayi dikatakan aterm atau siap lahir karena seluruh fungsi organ tubuhnya bisa matang untuk bekerja sendiri. Kepala bayi biasanya masuk ke jalan lahir dengan posisi siap lahir. Meskipun sebagian kecil diantaranya dengan posisi sungsang.

1. Minggu ke 38

Berat bayi sekitar 3225 gram, panjang 48 cm. Rasa cemas menanti nantikan saat melahirkan yang mendebarkan bisa membuat ibu mengalami puncak gangguan emosional. Ibu dapat melakukan relaksasi dengan melatih pernapasan sebagai bekal menjelang persalinan. Meskipun biasanya akan ditunggu sampai usia kehamilan 40 minggu, bayi rata-rata akan lahir di usia kehamilan 38 minggu.

1. Minggu ke-39

Di usia kehamilan ini bayi mencapai berat sekitar 3250 gram, panjang sekitar 49 cm. Di minggu ini perlu siaga menjaga agar kehamilan jangan sampai postmatur atau lewat waktu. Karena bila terjadi hal demikian, plasenta tidak mampu lagi menjalani fungsinya untuk menyerap suplai makanan dari ibu ke bayi, hingga kekurangan gizi. Penurunan fungsi plasenta bisa diketahui berdasarkan evaluasi terhadap fungsi dinamik janin, arus darah, napas dan gerak bayi serta denyut jantungnya lewat pemeriksaan CTG (kardiotokografi), USG maupun Doppler.

1. Minggu ke-40

Panjangnya mencapai kisaran 45-55 cm, berat sekitar 3300 gram. Betul betul cukup bulan dan siap dilahirkan. Jika laki-laki, testisnya sudah turun ke skrotum. Pada wanita, labia mayora (bibir kemaluan bagian luar) sudah berkembang baik dan menutupi labia minora (bibir kemaluan bagian dalam). Minggu ke 38 hingga ke 40, proses pembentukan telah selesai dan bayi siap dilahirkan.

1. Penambahan berat badan ibu selama hamil

Komponen pertambahan berat badan selama hamil secara umum dibagi dua, yaitu produk kehamilan (janin, cairan amnion, plasenta) dan jaringan tubuh ibu (darah, cairan ekstravaskuler, uterus, payudara, lemak). Berdasarkan Huliana peningkatan berat badan tersebut adalah sebanyak 15% dari sebelumnya. Proporsi pertambahan berat badan tersebut dapat dilihat dibawah ini. (Wulandari, 2015)

1. Janin 25-27%
2. Plasenta 5%
3. Cairan amnion 6%
4. Ekspansi volume darah 25-27%
5. Peningkatan lemak tubuh 25-27%
6. Peningkatan cairan ekstra seluler 13%
7. Pertumbuhan uterus dan payudara 11%

Tabel 2. 3Berat badan yang dianjurkan pada masa kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| Pertambahan Berat Badan |  |
| Berat badan normal (IMT : 19,8-26  Berat badan rendah (IMT : < 19 )  Kelebihan berat badan (BMI : 26-29)  Obesitas (IMT : >29)  Hamil bayi kembar | 11,5-16,0 kg  12,5-18,0 kg  7,0-11,5 kg (15-25 lb)  >7 kg (setidaknya 15 lb)  16,0-20,5 kg (35-45 lb) |

Sumber : (Prawirohardjo, 2014)

Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan ibu hamil :

Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan ibu hamil antara lain : pengetahuan tentang gizi, faktor sosial, kepadatan penduduk dan kemiskinan. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badab selama hamil : adanya oedema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok. Jumlah cairan amnion dan ukuran janin harus diperhitungkan dalam menghitung kenaikan berat badan. Beberapa penelitian juga membuktikan adanya hubungan antara usia ibu, berat sebelum hamil, paritas, ras/etnik, hipertensi dan diabetes dengan peningkatan berat badan. (Wulandari, 2015)

Tabel 2. 4 Kebutuhan gizi ibu hamil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zat Gizi | Kebutuhan Wanita Dewasa | Kebutuhan Wanita Hamil | Sumber Makanan |
| Energi(kalori) 2500  Protein(kalori) 40  Kalsium (mg) 0,5  Zat besi (mg) 28  Vit. A (SI) 3500  Vit. B1 (mg) 0,8  Vit. B2 (mg) 1,3  Vit. B6 (mg) 12,4  Vit. C (mg) 20 | | +300  +10  +0,6  +2  +500  +0,2  +0,2  +2  +20 | Padi-padian, jagung, umbi-umbian, roti  Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe  Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau  Daging, hati, sayuran  Hati, kuning telur, sayur buah berwarna hijau dan kuning kemerahan  Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging  Hati, telur, sayur, kacang-kacangan  Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.  Buah dan sayur |

Sumber : (Ifalahma & Wulandari, 2015)

1. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Dewi, 2011) adalah :

1. Aktivitas fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktivitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Istirahat harus cukup. Olahraga dapat ringan sampai sedang, sebaiknya dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140 kali permenit.

1. Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

1. Imunisasi

Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang terutama adalah tetanus toksoid. Imunisasi lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2. 5 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imunisasi | Interval | Perlindungan |
| T1  T2  T3  T4  T5 | Selama Kunjungan  4 minggu setelah TT1  6 bulan setelah TT2  1 tahun setelah TT3  1 tahun setelah TT4 | -  3 Tahun  5 Tahun  10 Tahun  25 Tahun-seumur hidup |

Sumber : Sarwono (2010) dalam Mulyani (2015)

1. Mobilisasi

Tidak perlu khawatir berpergian dengan menumpang pesawat udara biasa karena tidak membahayakan kehamilan.

1. Duduk terlalu lama akan membuat vena statis (vena stagnasi) sehingga menyebabkan kaki bengkak. Prosesnya adalah darah yang terkumpul di kaki akhirnya membeku di pembuluh darah vena mengakibatkan bengkak. Apabila vena ini pecah akan menyumbat pembuluh darah paru (emboli paru).
2. Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan keseimbangan tubuh
3. Menghindari mengangkat benda-benda berat
4. Mandi dan cara berpakaian
5. Pemakaian sabun khusus/antiseptik vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina.
6. Pakaian tidak boleh ketat/tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat varises. Otot di pembuluh darah melemah (hormon steroid) sehingga pembuluh balik melebar sampai 150%.
7. Berpakaian nyaman sebaiknya memungkinkan pergerakan, pernapasan.
8. Pakaian yang menyerap keringat karena pada ibu hamil fungsi ekskreoisi dan keringat bertambah.
9. BH yang menyangga.
10. Senggama/koitus

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi pendarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan diatas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik.

1. Perawatan mammae dan abdomen

Jika terjadi papilla retraksi, dibiasakan papilla untuk ditarik secara manual dengan pelan. Striae/hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan.

1. Gizi/nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil.

1. Protein sangat dibutuhkan untuk :
2. Untuk metabolisme
3. Pertumbuhan janin
4. Pertumbuhan uterus dan payudara
5. Penambahan volume darah trimester I 1 g/bb, trimester II 1,5 g/bb dan trimerster III 2 g/bb.
6. Energi

Energi sebaiknya sebagian besar berasal dari karbohidrat. Sumber karbohidrat utama adalah beras, serealia, gandum, dan lain-lain. Kebutuhan kalori per hari pada trimester I 100-150 Kkal/hari, trimester II/III 200-300 Kkal/hari.

1. Vitamin

Diperlukan untuk pembelahan dan pembentukan sel baru. Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin. Untuk meningkatkan daya tahan terhadap infeksi supleman tidak diperlukan, tetapi cukup sayur dan buah. Vitamin B meningkat untuk membantu pembentukan energi. Vitamin B6 membantu protein untuk membentuk sel-sel baru. Asam folat trimester I diperlukan untuk pembentukan sel darah. Vitamin C membantu penyerapan Fe. Vitamin D membantu penyerapan C.

1. Mineral

Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Seperti kalsium, besi dan fosfor. Kalsium diperlukan terutama pada trimester III sebesar 1200mg/hari untuk pertumbuhan janin.

1. Senam hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil agar sirkulasi darah jadi baik, pencernaan lebih baik, tidur nyenyak, akan menaikkan dan mengurangi terjadinya berat badan bayi lahir rendah, serta mengurangi terjadinya persalinan prematur.

Syarat-syarat senam hamil :

1. Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter/bidan.
2. Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (Keguguran berulang,kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi).
3. Senam hamil dilakukan dengan bimbingan petugas

Senam hamil pada kehamilan kurang lebih 22 minggu. Pelaksanaan senam hamil sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. (Kuswanti, 2015)

1. Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan bayi. Ketakutan terlihat selama trimester tiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan (Bartini, 2012).

Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal. Pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (varney, 2007 dalam Bartini, 2012).

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali. 1 kali di Trimester pertama, 1 kali di trimester 2, 2 kali di trimester 3 (Depkes RI, 2015). Pada kehamilan trimester 3dilakukan pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan Hb harus diulang pada usia kehamilan 28 minggu sampai 32 minggu dan terkadang 36 minggu. Dengan temuan dari pemeriksaan Hb tersebut maka seorang bidan dapat memberikan penatalaksanaan diet cukup zat besi dan suplemen zat besi. Pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui posisi janin dan plasenta (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan 3 dan 4/K3 dan K4 (Trimester 3), pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III, yaitu :

1. Mengenali adanya kelainan letak janin
2. Memantapkan rencana persalinan
3. Mengenali tanda-tanda persalinan

Untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan. (Wagiyo & Putrono, 2016).

Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) adalah sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

1. Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

1. Ukur Tinggi Fundus (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

1. Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darahselama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolic menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer. Akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

1. Pemberian Imunisasi Tetanus (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntikan TT (Bartini, 2012).

1. Pemeriksaan Hb (T6)
2. Pemeriksaan VDRL (T7)
3. Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)
4. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
5. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
6. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
7. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
8. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
9. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis malaria (T14)
10. *Evidence based practice* dalam asuhan kebidanan (Bertini, 2012)
11. Perkiraan hemoglobin pada kehamilan

Pada kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar HB. Kadar HB rendah sekitar umur kehamilan 30 minggu. Oleh karena itu pemeriksaan HB harus dilakukan sedini mungkin.

1. Perkiraan tinggi fundus

Menggunakan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi simphisis pubis karena hasilnya lebih akurat dan dapat diandalkan. Biasanya dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu.

1. Hipotensi pada saat berbaring terlentang

Posisi ibu hamil akan mempengaruhi hasil pengukuran tekanan darah khususnya dengan posisi terlentang. Selain itu dapat mengakibatkan pengukuran aliran darah dan menyebabkan pengurangan oksigen ke otak.

1. Asuhan sayang ibu pada saat kehamilan
2. Asuhan yang berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
3. Asuhan sayang ibu diberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan.
4. Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
5. Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan kelurganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang diharapkan. Hal-hal yang mendorong efektifitas Antenatal Care adalah hal-hal sebagai berikut :
6. Asuhan diberikan oleh bidan yang terampil dan berkesinambungan
7. Asuhan yang diberikan berdasarkan *evidence based practice*.
8. Persiapan menghadapi persalinan yang baik dengan memperkirakan serta komplikasi.
9. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit (Tetanus toksoid, suplemen gizi, pencegahan konsumsi alcohol dan rokok dan lain-lain).
10. Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit yang diderita ibu hamil (HIV, Sifilis, Tuberkulosis,Hepatitis, penyakit medis lain yang diderita, missal : Hipertensi, diabetes dan lain-lain.
11. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.
12. Kunjungan ANC secara rutin

Tabel 2. 6Evidence Base-Midwifery Antenatal Care

|  |  |
| --- | --- |
| Kebiasaan | Keterangan |
| Diet rendah garam untuk mengurangi hipertensi  Membatasi hubungan seksual untuk mecegah abortus dan kelahiran premature  Pemberian kalsium untuk mencegah kram pada kaki  Diet untuk mencegah bayi besar  Aktifitas dan mobilisasi/latihan (senam hamil dan lain-lain) | Hipertensi bukan karena retensi garam  Dianjurkan untuk memakai kondom ada sel semen yang mengandung prostaglandin tidak kontak langsung dengan organ reproduksi yang dapat memicu kontraksi uterus  Kram pada kaki bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan kalsium  Bayi besar disebabkan oleh gangguan metabolisme pada ibu seperti diabetes melitus  Berkaitan dengan peredaran darah dan kontraksi otot |

Sumber : (Walyani, 2015)

## **INTRANATAL CARE**

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sehingga akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).

Persalinan merupakan suatu proses dimana janin, plasenta, dan selaput dikeluarkan melalui jalan lahir. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan dan berjalan secara spontan disaat permulaan dengan janin menunjukkan kepala sebagai ujung depan. Proses tersebut berakhir dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi apapun (Rahayu, 2017).

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

1. Hak, Kewajiban dan Tanggung jawab Bidan
2. Hak

Hak adalah klaim yang dibuat oleh suatu kelompok atau perorangan terhadap orang lain. Hak mengandung individualisme yang dapat merugikan solidaritas didalam masyarakat. (Patimah, Astutu & Tajmuati, 2016).

Hak bidan yaitu :

1. Bidan berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Bidan berhak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi pada setiap tingkat jenjang pelayanan kesehatan.
3. Bidan berhak menolak keinginan pasien dan keluarga yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan
4. Bidan berhak atas privasi dan melakukan tuntutan apabila nama baiknya dicemarkan
5. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan diri baik melalui pendidikan maupun pelatihan.
6. Bidan berhak atas kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan jabatan yang sesuai
7. Bidan berhak untuk mendapatkan kompensasi dan kesejahteraan
8. Kewajiban

Kewajiban merupakan tugas yang harus dilaksanakan oleh setiap manusia untuk mempertahankan dan memperoleh hak nya. Keadilan adalah pelaksanaan dari keseimbangan antara hak dan kewajiban (Patimah, Astuti & Tajmuati, 2016).

1. Bidan wajib mematuhi peraturan yang berlaku di RS sesuai dengan peraturan antara bidan dan RS serta pelayanan dimana dia bekerja.
2. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar profesi bidan dengan menghormati hak pasien.
3. Bidan wajib melakukan rujukan pasien dengan penyulit kepada dokter yang memiliki kemampuan sesuai dengan kebutuhan pasien
4. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
5. Bidan wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk didampingi suami atau keluarga.
6. Bidan wajib merahasiakan segala informasi yang berkaitan dengan pasiennya.
7. Bidan wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan yang akan dilakukan beserta resiko yang mungkin timbul.
8. Bidan wajib meminta persetujuan secara tertulis (Informed concent) atas tindakan yang dilakukan.
9. Bidan wajib melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien.
10. Bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan formal dan informal.
11. Bidan wajib menjalin kerjasama dengan profesi lain dan pihak yang terkait dalam memberikan asuhan kebidanan.
12. Tanggung Jawab

Peran utama bidan adalah memberikan asuhan kebidanan kepada klien/pasien. Kewenangan merupakan unsur yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kebidanan, dalam kewenangan maka akan ada tanggung jawab dan akuntabilitas. Tanggung jawab adalah suatu kewajiban untuk menanggung atau memikul tugas dengan segala akibat dari tindakan yang baik ataupun buruk. Akuntabilitas memiliki arti bidan memiliki tanggung jawab secara professional dan legal atas pelayanan yang diberikan (Patimah, Astuti & Tajmuati, 2016).

Tanggung jawab bidan adalah :

1. Bidan memiliki tanggung jawab untuk mendapat dan mempertahankan pengetahuan dan keterampilan sebagai bidan.
2. Dalam memberikan asuhan kebidanan bidan memiliki tanggung jawab dalam memberikan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien secara optimal.
3. Bidan sebagai pembela klien untuk melindungi hak asasi dari klien apabila dibutuhkan.
4. Bidan sebagai pendidik memberikan konseling dengan klien.
5. Bidan sebagai komunikator mengadakan komunikasi secara baik dengan sesame bidan.
6. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh pada kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum merenggang. (Wiknjosastro, 2012)

Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi untuk pertama kali. Persalinan dan kehamilan merupakan suatu peristiwa yang membahagiakan bagi ibu dan seluruh keluarga, selain itu juga merupakan saat yang dramatis bagi ibu yang pertama kali mengalaminya. Pada usia kandungan tujuh bulan ke atas tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertamanya. Kecemasan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, menyebabkan keletihan bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan (Lumongga, 2013).

Kecemasan yang terjadi pada ibu saat menunggu persalinan untuk pertama kali, mulai dari kecemasan bayi jika prematur, perkembangan janin saat dalam kandungan, kecemasan yang terjadi saat proses kehamilan dan persalinan atau bahkan kemungkinan komplikasi yang timbul akibat proses persalinan. Dalam proses kehamilan dapat pula terjadi masalah yang membahayakan bagi janin dan ibu. Masalah yang terjadi berupa masalah yang ringan merupakan perubahan fisiologis ibu yang hamil atau masalah berat yang mengakibatkan komplikasi dalam kehamilan (Septaningtia, 2015).

Klasifikasi paritas :

1. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar.
2. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali atau 2 anak atau lebih
3. Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.
4. Tujuan Asuhan Persalinan (Kuswanti & Meliana, 2018)

Tujuan asuhan persalinan adalah :

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus- kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis
4. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat pada bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan pemberian ASI.
9. Jenis persalinan

Jenis-jenis persalinan (Marmi, 2012), yaitu :

1. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir tanpa bantuan alat-alat.
2. Persalinan buatan yaitu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya vaccum ekstrasi, forceps, SC.
3. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan yang ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya dengan induksi persalinan.
4. Istilah-istilah dalam persalinan

Istilah-istilah yang berhubungan dengan persalinan (Kuswanti & Melina, 2014) adalah :

1. Partus immaturus yaitu partus dimana umur kehamilan kurang dari 28 minggu dan lebih dari 20 minggu dengan berat janin antar 500-1000 gram.
2. Partus prematurus yaitu suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000-2500 gram atau umur kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu.
3. Partus postmaturus (seronitis) yaitu partus yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan.
4. Para yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable).
5. Inpartu yaitu seorang wanita yang sedang dalam persalinan.
6. Penyebab persalinan

Penyebab persalinan (Kuswanti & Melina, 2014) adalah :

1. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya esterogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his

1. Teori oxytosin

Oxytosyn hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara esterogen dan progesterone dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks. Penurunan kadar progesteron ketika usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Sondakh, 2013).

1. Ketegangan otot-otot

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami peregangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi teroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran servik (Sondaksh, 2013).

1. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi pada myometrium. Kandungan prostaglandin yang tinggi terdapat dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama melahirkan (Kuswanti & Melina, 2014).

1. Tanda masuk dalam persalinan (Sulistyawati, 2013)
2. Terjadinya his persalinan
3. Karakter dari his persalinan
4. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
5. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
6. Terjadi perubahan pada serviks
7. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah
8. Pengeluaran lendir darah

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

1. Pendataran dan pembukaan
2. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
3. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
4. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu. (Sulistyawati, 2013).

1. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan (Sulistyawati, 2013) yaitu :

1. Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (Pembukaan lengkap).

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam (Kuswanti & Melina, 2014) yaitu :

1. Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

1. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam (Sondakh, 2013) :

1. Fase akselarasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase deselarasi, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dengan kecepatan pembukaan rata-rata yaitu 1 cm per jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam dengan kecepatan pembukaan rata-rata yaitu 2 cm per jam (Kuswanti & Melina, 2014).
4. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mengedan. Wanita juga merasa adanya tekanan pada rektum, dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia membuka dan tidak lama kemudian kepala janin nampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih relaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi diluar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksipito dibawah simbiosis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi, pada primigravida rata-rata 0,5 jam (Kuswanti & Meliana, 2014).

1. Pertolongan Persalinan Dengan 60 Langkah APN

Menurut ( nurjasmi ddk, 2016 ) pentalaksaan 60 langkah APN, meliputi :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

1. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
2. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
3. Perineum tampak menonjol
4. Vulva dan sfingter ani membuka
5. Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan :

1. Partus set
2. Dua handuk
3. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
4. Oksitosin 10 unit
5. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan
6. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
7. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam.
8. Masukan oksitosin k edalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik ).
9. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
10. Bersihkan vulva dan perineum, membersihkan dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT.
11. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*
12. Dekontaminasi sarung tangan ( celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.
13. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 120-160kali/menit).
14. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
15. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
16. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
17. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ingin meneran atau timbul kontraksi.
18. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif
19. Dukung dan beri semangat pada saat meneran
20. Bantu mengambil posisi yang nyaman.
21. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
22. Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu
23. Menilai DJJ setiap kontraksi selesai
24. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran >120 menit ( 2 jam ) pada primigravida atau > 60 menit ( 1 jam ) pada multigravida.
25. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
26. Persiapkan untuk melahirkan
27. Letakan 2 handuk bersih ( untuk mengerikan bayi ) di perut

bawah ibu, jika kepala bayi telah berada 5-6 cm di depan

vulva.

1. Letakan bersih yang di lipat 1/3 bagian sebagian alas

bokong

1. Buka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan
2. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
3. Pertolongan untuk melahirkan Lahirnya kepala
4. Setelah tampak kepala bai 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara afektif atau bernafas cepat dan dangkal.
5. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjtkan proses kelahiran bayi.
6. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala.
7. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
8. Setelah kepala lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran faksi luar secara spontan lahirnya bahu
9. Setelah putar faksi luar selesai, pegang kepala secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembjt gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

1. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
2. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki ( masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

Asuhan bayi baru lahir

1. Lakukan penilaian selintas
2. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?
3. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
4. Apakah bayi berwarna kemerahan ?
5. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya ( kecuali bagian tangan ) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
6. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus ( hamil tunggal ) dan bukan kehamilan ganda ( gemeli ).
7. Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
8. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit ( intramuscular) di 1/3 distal lateral paha ( lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin )
9. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
10. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
11. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit ( lindungi perut bayi ) dan penguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
12. Ikat tali pusat dengan benang pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
13. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah di sediakan
14. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menepel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu.
15. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
16. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
17. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menusu dini dalam kurun waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu di satu payudara
18. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
19. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch. Lepasnya plsenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut.

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda-tanda pelepasan plasenta (Sondakh, 2013) :

1. Uterus menjadi berbentuk bundar
2. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas dari segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan
5. Kala IV

Kala IV mulai lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
5. Bidang Hodge

Menurut (Sulistyawati, 2013) bidang bidang hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain :

1. Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
2. Hodge II : bidang yang sejajar Hodge I setinggi abgain simfisis
3. Hodge III : bidang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
4. Hodge IV : bidang sejajar Hodge 1 setinggi tulang koksigis
5. Perubahan psikologi Kala I (Sulistyawati, 2013)
6. Kala I fase laten

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberi dukungan mental maupun kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinandan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menyanyakan apakah ini sudah hamper berakhir.

1. Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau memberikan nasehat mengenai apa yang apa yang seharusnya dilakukan. Ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran.

1. Kala I akhir

Menjelang kala II pasien sudah dapat mengatasi kembali rasa sakit akibat his dan kepercayaan dirinya mulai tumbuh. Pada fase ini mulai kembali bersemangat untuk menghadapi persalinannya.

1. Perubahan fisiologi kala II (Sulistyawati, 2013)

Kontraksi dan dorongan otot-otot dinding uterus pada kala II, kontraksi uterus jadi lebih kuat dan lebih cepat 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, dan intensitas semakin kuat. Pasien merasakan adanya tekanan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB.

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika bersifat fundal dominan.

1. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10 cm.

1. Pergeseran Organ Dasar Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul adalah kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

1. Ekspulsi Janin

Bila dasar panggung sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi diluar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisi.

1. Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan.

1. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot sehingga meningkatkan metabolisme.

1. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II diserta dengan takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

1. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan suhu normal adalah 0,5-1.

1. Pernapasan

Pernapasan sama halnya pada kala I persalinan.

1. Perubahan Gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorbs yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.

1. Perubahan ginjal yaitu perubahan hematologi
2. Perubahan fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekana pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc (Pantikawati, 2012). Dalam kelahiran plasenta, terdapat tingkat atau fase, yaitu

1. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan pencuitan cavum uteri, tempat implantasi plasenta.

1. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan di introitus vagina,

1. Managemen aktif kala III (Kuswanti, 2014)
2. Pemberian oksitosin
3. Peregangan tali pusat terkendali
4. Masase fundus uteri
5. Pemeriksaan plasenta meliputi :
6. Selaput ketuban utuh atau tidak (kelengkapan plasenta)
7. Plasenta
8. Ukuran plasenta
9. Bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan, pinggir kotiledon
10. Bagian fetal : utuh atau tida
11. Pemantauan kala III
12. Perdarahan
13. Kontraksi uterus
14. Robekan jalan lahir/laserasi, rupture perineum, robekan perineum derajat 2 : bila luka terjadi pada mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum.
15. Tanda vital
16. Personal hygiene
17. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsang taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat (Kuswanti, 2014). Pemantauan evaluasi lanjutan :

1. Kontraksi uterus baik
2. Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genetalia lainnya
3. Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap
4. Kandung kencing harus kosong
5. Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjadi hematoma
6. Bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik
7. Laserasi jalan lahir

Saat persalinan sering menyebabkan pelukan jalan lahir, luka yang terjadi biasanya ringan tetapi sering sekali terjadi luka luas dan berbahaya, sehingga harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum (Melina, 2014).

Macam-macam robekan perineum :

1. Derajat 1 : bila luka hanya sebatas pada mukosa vagina,

fourchette posterior, kulit perineum.

1. Derajat 2 :bila luka terjadi pada mukosa vagina, fourchette

posterior,kulit perineum, otot perineum.

1. Derajat 3 : bila luka terjadi pada mukosa vagina, fourchette

posterior, kulit perineum, otot perineum, otot

spigmentasi eksterna.

1. Derajat 4 : bila luka terjadi pada mukosa vagina, fourchette

posterior, kulit perineum, otot perineum, otot

spingterani eksterna, dinding rektum anterior.

1. Tanda dan gejala :
2. Kontraksi kuat, keras dan mengecil
3. Perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir. Perdarahan ini terus menerus, penanganannya yaitu ambil speculum dan cari robekan.
4. Setelah dilakukan masase atau pemberian uterotonika langsung mengeras tapi perdarahan tidak berkurang (Kuswanti, 2014).
5. Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran, (Walyani, 2015)
6. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan *(Eviden Based)* dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan sayang ibu harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
7. Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
8. Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
9. Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
10. Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.
11. Tujuan Asuhan Persalinan (Kuswanti & Meliana, 2014)
12. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
13. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
14. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis.
15. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
16. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman,
17. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
18. Memberikan asuhan yang tepat pada bayi segera setelah lahir.
19. Membantu ibu dengan pemberian ASI.
20. *Evidence Based* asuhan persalinan

Tabel 2. 7 Evidence Base Asuhan Persalinan Kala I

|  |  |
| --- | --- |
| Tindakan | Deskripsi dan keterangan |
| Enema (memompa) sebagai tindakan rutin  Mencukur rambut didaerah kemaluan sebagai tindakan rutin  Kateterisasi kandung kemih sebagai tindakan rutin  Tindakan memberikan makanan dan minuman  Memisahkan ibu dan orang-orang yang berarti dan pemberi dukungan  Posisi terlentang  Mendorong abdomen  Mengedan sebelum pembukaan serviks lengkap | Tidak terbukti adanya manfaat.  Dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu atau memalukan bagi ibu. Hanya diberikan jika diminta oleh ibu.  Tidak terbukti dapat mengurangi morbiditas puerperal. Mungkin dihubungkan dengan infeksi postpartum. Pencukuran dihubungkan dengan ketidaknyamanan karena rambut akan tumbuh kembali dan menyebabkan abrasi minor. Juga menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu atau membuat ibu malu.  Dihubungkan dengan meningkatnya infeksi saluran kemih.  Dapat berakibat dehidrasi dan ketosis. Ketosis dihubungkan dengan menurunnya daya kontraksi uterus.  Berhubungan dengan besarnya kemungkinan kasus seksio serea. Berhubungan dengan besarnya kemungkinan skor apgar ˂ 7 pada menit ke lima.  Dihubungkan dengan penurunan detak jantung dan mungkin dengan penurunan aliran darah uterus. Mengurangi kekuatan kontraksi uterus, frekuensi dan efikasi.  Menyebabkan ibu merasa nyeri, terlebih lagi berbahaya bagi bayi dan kaitannya dengan rupture uteri.  Dapat menyebabkan oedema serviks dan mungkin robekan serviks |

Sumber : (Elisabet, 2016)

Tabel 2. 8Evidance Based Asuhan Persalinan Kala II

|  |  |
| --- | --- |
| Cek | Deskripsi dan keterangan |
| Kateterisasi secara rutin  Menekan fundus dengan tangan  Mengedan dengan menahan nafas panjang  Episiotomi sebagai tindakan rutin  Memutar leher  Melakukan rangsangan yag berlebihan  Menghisap lendir terlalu lama  Membiarkan bayi basah atau tidak diselimuti  Tidak menghadirkan orang-orang yang berarti bagi ibu  Posisi litootomi atau terlentang saat melahirka bayi | Tindakan kateterisasi dapat mengakibatkan lecet, sehingga mengakibatkan resiko terjadinya infeksi saluran kemih  Tindakan ini hanya membuat rasa nyeri pada ibu, tetapi tidak membantu dalam kelahiran bayi, bahkan dapat menyebabkan rupture uteri.  Dapat menimbulkan hipoksia intrauterine  Tidak jelas keuntungannya dalam pencegahan luka daerah perineum. Dapat menyebabkan pengeluaran darah lebih banyak, tidak melindungi bayi dari pendarahan intracranial atau asfiksia intrapartum. Dapat meningkatkan kerusakan sfingter pada ibu, luka perineum lebih dalam dan resiko penyembuhan luka lebih baik.  Kemungkinan dapat menyebabkan kelemahan syaraf brakheal  Menepuk-nepuk tubuh bagian belakang atau lainnya dapat menyebabkan memar. Menekan iga dapat menyebabkan fraktur, pneumothoraks, respiratory distress; merapatkan paha ke perut dapat menyebabkan rupture pada hati atau limpa. Menggunakan kompres panas dan dengan memercikkan air atau alcohol, atau mencelupkan kedalam air dingin/panas dapat menyebabkan hipotermi, hipertermia atau terbakar.  Ada hubungannya dengan aritma jantung, spasme laring dan vasospasma arteri pulmonalis dan gangguan menghisap.  Dapat menyebabkan hipotermia  Ibu yang selalu ditemani oleh seseorang biasanya persalinannya tidak lama, lebih sakit yang dioperasi dan menghindarkan depresi postpartum.  Posisi terlentang dapat menurunkan aliran darah ke uterus , sehingga mengurangi kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus. Saat mengedan kadang-kadang mengalami kram kaki, sehingga posisi litotomi membuat rasa kurang nyaman. |

|  |  |
| --- | --- |
| Sumber : (Elisabeth, 2015) |  |
|  |  |

Tabel 2. 9Evidance Based Asuhan Persalinan Kala III

|  |  |
| --- | --- |
| Praktek | Deskripsi dan keterangan |
| Mendorong uterus sebelum plasenta lahir  Mendoron fundus kebawah mengarah ke vagina  Kateterisasi  Tarikan tali pusat terlalu kuat  Membiarkan plasenta tetap berada dalam uterus | Dapat menyebabkan pelepasan plasenta tidak lengkap dan mengakibatkan pendarahan postpartum.  Mengakibatkan inverse uterus  Menambah resiko infeksi saluran kemih  Menyebabkan tali pusat putus  Menyebabkan bertambahnya pengeluaran darah karena uterus tidak sepenuhnya berkontraksi sampai plasenta lahir. |

Sumber : (Kusmiati, 2015)

## **POSTNATAL CARE**

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-40 hari. Lamanya masa nifas ini yaitu ± 6-8 minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Vita, 2011).

Post natal care adalah asuhan yang diberikan setelah ibu selesai melahirkan. Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai dari 6 jam, 6 hari, 12-14 hari dan atau 42 hari setelah persalinan. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalamii perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Dewi Marita, 2014)

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Nurjanah, Maemuna, dkk, 2013)
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikososial
3. Melaksanakan skrining yang komperhensif dan mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada anak dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan KB
6. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
7. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
8. Mengajarkan kepada ibu untuk perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
9. Peran dan tanggung jawab bidan (Marita, 2014)

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas dan menyusui adalah:

1. Berperilaku professional, beretika dan bermoral serta tanggap terhadap nilai sosial budayadalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui di masyarakat.
2. Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanannifas dan menyusui.
3. Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas dan menyusui pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan etik profesi.
4. Melakukan upaya promotif , perventif, deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui.
5. Mengelola pelayanan kebidanan nifas dan menyusui secara mandir, kolaborasi dan rujukan.
6. Tahapan Masa Nifas (Maritalia, 2014)

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

1. Puerperium Intermediet

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

1. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

1. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)

Rawat gabung adalah merupakan salah satu cara perawatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh (Maritalia, 2014).

1. Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusu setiap saat, tanpa terjadwal. Semakin sering bayi menyusu maka ASI segera keluar.

1. Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui, sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Reflek oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu infolusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolactin.

1. Aspek psikologis

Rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara ibu dan bayi atau proses lekat (*Early Infant Mother Bounding*). Hal ini disebabkan oleh adanya sentuhan badaniah ibu dan bayi.

1. Asi Eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara ekslusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai usia bayi berusia 2 tahun. (Maritalia 2014)

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI ekslusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

1. Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi
2. ASI ekslusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
3. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
4. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot
5. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
6. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.
7. Manfaat ASI ekslusif enam bulan (Maritalia, 2014)
8. Untuk bayi
9. Nutrient (Zat gizi) dalam asi sesuai dengan kebutuhan bayi.
10. ASI mengandung zat protektif
11. ASI ekslusif menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
12. Untuk ibu
13. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan
14. Menunda kehamilan yang akan datang
15. Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi
16. Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui nam bulan lebih langsing setengah kg disbanding ibu yang menyusui empat bulan.
17. Lebih ekonomis

ASI sampai pada proses bayi mengisap dan menelan ASI.

1. Cara merawat payudara (Sulistyawati, 2015)
2. Masase payudara untuk pemeliharaan payudara

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari.

1. Cara ibu menyusui dengan benar (Sulistyawati, 2015)
2. Posis madona atau menggendong : bayi berbaring menghadap ibu, leher dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah lateral payudara.
3. Posisi footbal atau mengempit : bayi berbaring atau punggung melingkar antara lengan dan samping kanan ibu. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi, dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.
4. Posisi berbaring miring : ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini merupakan posisi yang paling aman bagi ibu yang mengalami penyembuhan dari proses persalinan melalui pembesadahan.
5. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar (Anggraini 2010)

Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
5. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banya yang masuk.
6. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Putting susu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
9. Kepala bayi gak menengadah
10. Bounding Attachment

*Bounding* merupakan suatu langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. *Attachment* merupakan interaksi ibu dan bayi spesifik sepanjang waktu. Jadi *bounding attachment* adalah kontak awalantara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya (Sulistyawati 2015).

1. Tahap-tahap bounding attachment
2. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
3. Bounding (keterikatan)
4. Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.
5. Elemen-elemen bounding attachment
6. Sentuhan-sentuhan, atau indra peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
7. Kontak mata, ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.
8. Suara, saling mendengar dan merespon antara orang tua dan bayinya juga penting.
9. Aroma, ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.
10. Bioritme, anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Orang tua dapat membantunya proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.
11. Kontak dini, saat ini tidak ada bukti-bukti ilmiah yang mennjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak.
12. Sistem Reproduksi pada Masa Nifas (Sulistyawati, 2015)

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genetalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi.

1. Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gr. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

1. Involusi tempat Plasenta

Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri ± 2jari dibawah pusat. Uterus harus teraba berkontraksi dengan baik. Uterus menyerupai buah advokat gepeng berukuran panjang ± 15 cm, lebar ± 12 cm, dan tebal ± 10 cm. Selama 2 hari berikutnya, uterus masih tetap pada ukuran yang sama dan kemudian mengerut. Pada hari ke 5 postpartum uterus kurang lebih setinggi 7 cm atas simpisis atau pertengahan simpisis dan pusat, dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak dapat diraba lagi diatas simpisis.

1. Perubahan pada serviks

Bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

1. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat orgasme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

1. Lochea rubra (cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
2. Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
3. Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
4. Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
5. Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
6. Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluarnya.
7. Perubahan pada vulva

Vagina dan perineum vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

1. Adaptasi psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut (Maritalia 2014) perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitive terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntunan kehamilan serta persalinan. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan bayi, suami dan anak-anaknya yang lain. Rubin melalui Marmi melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu.

1. Taking On : pada fase ini disebut meniru, pada taking In fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.
2. Taking In : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.
3. Taking Hold : periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya.
4. Letting Go : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya.
5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Maritalia, 2014)
6. Nutrisi dan Cairan

Pada seorang ibu menyusuin menkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sebanyak 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.

1. Ambulasi

Untuk membantu meningkatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh.

1. Eliminasi : BAB/BAK

Diuresi yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih nya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

1. Kebersihan diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa iya mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

1. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan iya untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi., memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan tidak mempunyai kemampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

1. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

1. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

1. Latihan Senam Nifas

Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini meyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.

1. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masam nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Syafrudin dkk, 2011).

1. Kunjungan pertama (6-8 jam)

Tujuannya mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi (Wulandari dan Handayani, 2011)

1. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan).

Tujuannya memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Wulandari dan Handayani, 2011)

1. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan sama seperti enam hari setelah persalinan

1. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Bertujuan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. (Wulandari dan Handayani, 2011).

Tabel 2. 10 Evidence Base-Postnatal Care

|  |  |
| --- | --- |
| Kebiasaan | Keterangan |
| Tampon vagina  Gurita atau sejenisnya  Memisahkan ibu dengan bayi  Menduduki sesuatu yang panas | Tampon vagina menyerap darah tetapi tidak menghentikan perdarahan, bahkan perdarahan tetap terjadi dan dapat menyebabkan infeksi.  Selama 2 jam pertama atau selanjutnya penggunaan gurita akan menyebabkan kesulitan pemantauan involusio rahim.  Bayi benar-benar siaga selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Ini merupakan waktu yang tepat untuk melakukan kontak kulit ke kulit untuk mempererat baunding attecattachmenta keberhasilan pemberian ASI  Duduk diatas bara yang panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah ibu, dan menambah perdarahan serta menyebabkan dehidrasi. |

Sumber : (Wilyani, 2015)

## **BAYI BARU LAHIR ( BBL )**

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir yaitu kondisi dimana bayi baru lahir (neonatus), lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram. Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Intan, 2016).

1. Masa kehamilan atau masa gestasi

Masa sejak terjadi konsepsi sampai saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Berikut ini 5 penggolongan bayi baru lahir atau neonatus yang perlu diketahui berdasarkan masa gestasi atau kehamilannya adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan cukup bulan (term atau aterm) :

Masa gestasi 37-42 minggu (257-294 hari) lengkap.

1. Kehamilan kurang bulan (preterm) :

Masa gestasi kurang dari 37 minggu (294 hari)

1. Kehamilan lewat waktu (postterm) :

Masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari)

1. Bayi cukup bulan (term infant) :

Bayi dengan usia gestasi 37-42 minggu

1. Bayi kurang bulan (preterm infant) :

Bayi dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu.

1. Periode Transisi

Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan dan respon prasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran, mucus, muntah dan gerak) (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1. Masa Perinatal

Masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Ukuran statistik : masa sejak kehamilan 28 minggu sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran (batasan lama). Ukuran biologis : masa sejak terjadinya konsepsi sampai satu bulan sesudah lahir, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1. Masa Neonatal

Masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.
2. Neonatus dini : usia 0-7 hari
3. Neonatus lanjut :7-28 hari
4. Berat Badan Lahir

Berat badan neonatus saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1. Bayi berat lahir cukup : bayi dengan berat lahir >2500 g.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau low birdweight infant : bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500 g.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birdweight infant : bayi dengan berat lahir 1000-1500 g.
4. Bayi baru lahir amat sangat rendah (BBLASR) : atau extremely very low bierdweight infant : bayi lahir dengan berat badan lahir kurang dari 1000 g.
5. Ciri-ciri bayi baru lahir (Marmi dan Rahardjo, 2015)
6. Berat badan 2500-4000 gram
7. Panjang badan 48-52 cm
8. Lingkar dada 30-38 cm
9. Lingkar kepala 33-35 cm
10. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
11. Pernafasan 40-60 kali/menit
12. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
13. Rambut lenogo tidak terlihat, rambut kepala bisanya sudah sempurna
14. Kuku agak panjang dan kemas
15. Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah turun.

Tabel 2. 11 Evidence Base Bayi Baru Lahir

|  |  |
| --- | --- |
| No | Keterangan |
| 1  2  3 | Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam  Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan  Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu dini selesai dilakukan. |

Sumber : (WHO, 2019)

1. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir (Marmi dan Rahardjo, 2015) yaitu:

1. Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ekstrauterin.
2. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal (GI), hematologi,metabolic, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi memadai untuk maju ke arah dan mempertahankan kehidupan ekstrauterin.
3. Periode Transisi

Menurut sondakh, (2013) periode transisi yaitu :

* + - * 1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.
        2. Periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir) pernafasan cepat (dapat mencapai 80 kali per menit) dan pernafasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. denyut jantung dapat mencapai 180 kali per menit selama beberapa menit kehidupan pertama.
        3. Setelah respon awal ini,bayi baru lahir menjadi tenang,rileks, dan jatuh tertidur, tidur pertama ini dikenal sebagai fase tidur, dalam2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
        4. Periode kedua reaktivitas dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat .Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar misalnya, tersedak, tercekik, dan batuk.

1. Kelainan-kelainan pada BBL

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan ini diberikan kepada bayi-bayi yang lahir dengan kelainan-kelainan sebagai berikut : *Labioskiziz* dan *Labispalatoskiziz*, *Atresia Esophagus*, *Atresia Anus*, *Atresia Duodeni*, *Atresia Rekti*, *Meningokel*, *Ensefalokel*, *Hidrosefalus*, *Fimosis* dan *Hipospedia* (Marmi dan Rahardjo, 2015).

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1. Konduksi : melalui benda-benda padat padat yang berkontak dengan bayi
2. Konveksi : pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
3. Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi : melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan bayi telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas . Kehilangan panas secata konduktif jarang terjadi kecuali bayi diletakkan pada alas yang dingin. ( Prawirohardjo,2014)

Tabel 2. 12. APGAR Skor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanda | 0 | 1 | 2 |
| Appearance (warna  kulit) | Blue (seluruh tubuh biru atau pucat) | Body pink, limbs blue (tubuh kemerahan, ekstremitas biru) | All pink  (seluruh tubuh kemerahan) |
| Pulse (denyut jantung) | absent (tidak ada) | <100 | >100 |
| Grimace (reflex) | Tidak ada | Grimace  (sedikit gerakan) | Cry (menangis, reaksi melawan) |
| Actifity  (tonus otot) | Limp (lumpuh) | Some flexion of limbs (ekstremitas sedikit fleksi) | Active movement limbs well flexed (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik) |
| Respiration (pernapasan) | None (tidak ada) | Slow, irregular (lambat, tidak teratur) | Good, strong cry (bagus, menangis kuat) |

Sumber: Sondakh, (2013)

1. Inisiasi Menyususi Dini

Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protocol tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai salah satu dari *Evidence for the ten step to successful* yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan . Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan , mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator , menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial (Prawirohardjo 2014).

1. Pengikat dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikat dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas diseluruh dunia , tetepi penelitian ini menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu maupun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi . cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat . Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi , dengan mengunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih ( lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat 9 kurang lebih 15 cm ( Prawirohardjo 2014).

1. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepas tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum perawatan tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah , kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril (Prawirohardjo 2014).

1. Pemberian Vitamin K

Sampai saat ini, angka kematian bayi terutama terutama di negara berkembang masih cukup tinggi. Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat difisiensi Vitamin K1 (PDVK). Depatemen kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profikasi vitamin K1 (fetomenadion) (Prawirohardjo 2014)

1. Pengukuran berat dan panjang badan

Bayi yang lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan melakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi. (Prawirohardjo.2014).

1. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermi. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum leps dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih Menurut ( Prawirohardjo 2014)

Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus (>250 C) dan suhu air yang optimal adalah 400C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30C untuk bayi diatas 2 bulan. Untuk memandikan bayi yang benar memerlukan cara sebagai berikut :

1. Dimulai dari membersihkan wajah
2. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air matang
3. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam yang dicelupkan kedalam air bersih
4. Kemudian wajah bayi diusap dengan waslap yang telah direndam air hangat
5. Setelah wajah dibersihkan, buka baju bayi
6. Bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah
7. Usap seluruh permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dalam air hangat dan beri sabun khusus bayi
8. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak mandi hangat
9. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi
10. Tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi
11. Untuk membersihkan punggung bayi, balikan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya
12. Pencucian rambut hanya dilakukan bila rambut kelihatan kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampo bayi di kepala bayi lalu disisir dengan sikat rambut halus untuk memudahkan lepasnya kerak di kulit kepala bayi.
13. Selanjtnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam air hangat, selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam air hangat, sampai bersih.
14. Segera bungkus kepala bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering. Pemakaian lotion setelah mandi tidak umum dibutuhkan bayi karena justru membuat pori-pori kulit tertutup.

## **KELUARGA BERENCANA**

1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjaeangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program KB adalah suatu langkah-langkah atau suatu kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan dan perundang-undangan kesehatan (Marmi, 2018).

1. Wewenang bidan dalam pelayanan keluarga berencana (KB)

Peran wajib bidan berupa tindakan kuratif seperti mengatasi efek samping dan keluhan konseptor dengan pemberian obat-obatan. Peran tidak wajib bidan dalam pelayanan KB berupa kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif. Upaya promotif dalam pelayanan KB berupa pemberian penyuluhan oleh bidan kepada pasangan usia subur (PUS) dalam bentuk himbauan dan anjuran menggunakan kontrasepsi yang sesuai kebutuhan. Upaya preventif berupa pelayanan KB oral, suntikan, AKDR, alat kontrasepsi bawah kulit, dan kondom. Sedangkan upaya rehabilitatif pada layanan KB seperti melakukan perbaikan terhadap akseptor yang bermasalah pasca pemasangan alat kontrasepsi atau merujuk ke puskesmas atau rumah sakit bila akseptor mengalami dislokasi atau translokasi pasca pemasangan alat kontrasepsi. Hal ini menggambarkan bahwasannya kewenangan dan peran adalah bagian tak terpisahkan dalam pekerjaan khususnya pekerjaan bidan dalam pelayanan KB (Febriyanti, 2015).

Dalam pasal 19 Kepmenkes RI nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 diuraikan wewenang bidan dalam pelayanan KB sebagai berikut :

1. Bidan berwenang memberikan obat dan KB oral, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan kondom.
2. Bidan berwewenang memberikan penyuluhan dan konseling dalam proses pemakaian alat kontrasepsi.
3. Bidan berwewenang melakukan pencabutan AKDR.
4. Bidan berwewenang melakukan AKBK tanpa penyulit.
5. Bidan berwewenang untuk memberikan konseling untuk pelayanan kontrasepsi, pelayanan kebidanan dan kesehatan masyarakat.
6. Tujuan Program KB

Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi dua, yaitu:

* 1. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

* 1. Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejateraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. (Marmi, 2018)

1. Sasaran Program KB

Sasaran keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung.

1. Sasaran secara langsung adalah pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran secara tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Marmi, 2018)
3. Ruang Lingkup Program KB
   1. Ruang lingkup menurut program pelayanan KB (Marmi, 2018) meliputi :
4. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
5. Konseling
6. Pelayanan kontrasepsi
7. Pelayanan infertilitas
8. Pendidikan seks
9. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
10. Konsultasi genetic
11. Tes keganasan
12. Adopsi
    1. Ruang lingkup program KB secara umum, meliputi :
13. Keluarga berencana
14. Kesehatan reproduksi remaja
15. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
16. Keserasian kebijakan kependudukan
17. Strategi Program KB (Marmi, 2018)
    1. Strategi dasar
18. Meneguhkan kembali program di daerah
19. Menjamin kesinambungan program
    1. Strategi operasional
20. Peningkatan kapasitas sistem pelayanan program KB Nasional
21. Peningkatan kualitas dan prioritas program
22. Pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan
23. Dampak Program KB (Marmi, 2018)

Dampak program KB secara umum, yaitu :

1. Penurunan angka kematian ibu dan anak
2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR
5. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
6. Manfaat Program Keluarga Berencana (Marmi, 2018)
   1. Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

* 1. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

* 1. Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup, dan perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna.

* 1. Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

* 1. Manfaat bagi program KB bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga.

1. Konseling Keluarga Berencana (Marmi, 2018)

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenai kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar.

1. Jenis Kontrasepsi (Marmi, 2018)
   1. Jenis kontrasepsi pria
      1. Senggama Teputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisiomal, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga tidak Sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

Manfaat :

1. Efektif bila dilaksanakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak ada efek samping
4. Dapat digunakan setiap waktu
5. Tidak membutuhkan biaya
   * 1. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang digunakan oleh pria, menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

Manfaat :

Efektiv bila digunakan dengan benar

1. Tidak mengganggu produksi ASI
2. Tidak mengganggu kesehatan klien
3. Murah dan dapat dibeli secara umum
4. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Keterbatasan :

1. Efektivitas tidak terlalu tinggi
2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
3. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
4. Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi

Efek samping :

1. Kondom rusak atau diperkirakan bocor
2. Dicurigai adanya reaksi alergi
3. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual
   1. Jenis KB untuk ibu menyusui
      1. Pil dengan hormone Progestin

Pil dengan hormone progestin yaitu pil yang hanya mengandung hormon progestin saja.

Keuntungan :

1. Tidak mempengaruhi ASI
2. Tidak mengganggu hubungan seksual
3. Mudah digunakan dan nyaman

Kerugian :

1. Harus digunakan tiap hari dan pada waktu yang sama
2. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
3. Tidak emnceagh PMS
   * 1. Suntik 3 bulan

Kontrasepsi hormonal yang disuntikkan dibokong dan diberikan 3 bulan atau 12 minggu sekali.

Keuntungan :

1. Sangat efektif
2. Sedikit efek samping
3. Tidak berpengaruh pada produksi ASI
4. Sedikit efek samping

Kekurangan :

1. Terjadi gangguan pada haid
2. Berat badan meningkat
3. Tidak melindungi dari PMS
   * 1. Kontrasepsi Implan/Susuk

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh spema. Implan 2 tersedia dalam kemasan 2 kapsul yang masing-masing berisi 75 mg *levonorgestrel* dalam kantong plastik steril yang tertutup atau 2 kapsul di dalam selubung trokar steril, dimana hanya diperlukan sebuah pendorong untuk menempatkan kedua kapsul levonorgestrel. Kapsul Implan Norplant dapat dipasang setiap saat selama siklus haid, bila sudah dipastikan klien tidak hamil.

Efektivitas :

1. Mencegah kehamilan hingga 3-4 tahun
2. Lendir serviks menjadi kental dan jumlahnya berkurang
3. Mencegah ovulasi

Efek samping :

1. Peningkatan Berat badan
2. Angka kehamilan rendah
3. Perubahan pola haid
4. Sakit kepala
5. Depresi
   * 1. AKDR/IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim berbentuk huruf T, waktu pemasangan 5-8 tahun.

Keuntungan :

1. Segera efektit begitu terpasang dirahim
2. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
3. Efektifitas tinggi untuk mencegah kehamilan
4. Jangka waktu lama

Kerugian :

1. Tidak melindungi dari PMS
2. Haid akan lebih banyak dan lebih lama
3. Perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama
4. Kadang-kadang terjadi perubahan
   1. Jenis KB yang bukan untuk ibu menyusui
      1. Pil Kombinasi

Jenis kontrasepsi yang harus diminum setiap hari dan dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, menekan ovulası, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma.

Mantaat :

1. Memiliki efektivitas yang tinggi
2. Tidak mengganggu hubungan seksual
3. Siklus haid teratur
4. Dapat digunakan jangka panjang

Efek Samping :

1. Amenorea
2. Mual, pusing, atau muntah
3. Perdarahan pervaginam
   * 1. Suntik I bulan

Suntikan I bulan yaitu suntikan kombinasi mengandung hormone estrogen dan progesterone yang diberikan setiap satu bulan sekali.

Keuntungan :

1. Menurunnya jumlah darah haid setiap bulan
2. Tidak mengganggu hubungan seksual

Kerugian :

1. Peningkatan berat badan
2. Haid tidak teratur
3. Terlambatnya pemulihan kesuburan
4. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan

## **Continuity Of Care**

1. Pengertian Terapi komplementer

Terapi komplementer merupakan bidang ilmu kesehatan yang mempelajari cara-cara menangani berbagai penyakit menggunakan teknik tradisional. Pengobatan dalam terapi komplementer tidak menggunakan obat-obat komersial, melainkan menggunakan berbagai jenis obat herbal dan terapi, terapi komplementer dipilih untuk mendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan alternative diluar pengobatan medis konvensional. (Ayuningtyas, 2019).

1. Jenis-Jenis Terapi Komplementer

Terapi komplementer terdiri dari beberapa jenis (Ayuningtyas, 2019), antara lain :

1. Akupuntur

Akupuntur adalah bentuk pengobatan menggunakan jarum yang sangat tipis. Jarum tersebut ditusukkan menembus kulit ke titik-titik tertentu pada tubuh, dengan kedalaman yang berbeda-beda. Pengobatan tradisonal Cina ini meyakini bahwa kesehatan adalah hasil dari keseimbangan harmonis antara Yin dan Yang, dan menjadi bagian kekuatan hidup yang dikenal sebagai Qi.

Qi mengalir melalui meridian atau Jalur di tubuh manuasia. Meridian dan aliran energy dapat diakses melalui 350 titik akupuntur di tubuh. Penyakit-penyakit yang menyerang tubuh disebabkan oleh ketidakseimbangan kedua elemen Qi, dengan demikian memasukkan jarum ke titk-titik tertentu dengan kombinası yang tepat dianggap dapat membawa aliran energy kembali ke keseimbangan yang tepat.

1. Terapi Energi

Tujuan terapi energy adalah untuk mengalirkan energi kepasien atau menyeimbangkan energy di dalam tubuh pasien. Ada banyak terapi energy, beberapa diantaranya menggunakan treatment seperti cahaya, suara, dan magnet. Jenis-jenis terapi energy antara lain healing touch, reiki, Qi Gong, dan sentuhan terapeutik.

1. Jenis Pengobatan Herbal dibagi menjadi dua kategori (Ayuningtyas 2019), yaitu :
2. Pengobatan Ayurweda

Pengobatan Ayurweda adalah salah satu system penyembuhan holistic tertian di dunia. Tujuan utama Ayurweda adalah untuk meningkatkan kesehatan, bukan melawan penyakit.

1. Pengobatan Tradisonal

Pengobatan tradisional merupakan salah satu alternative yang relative lebih disenangi masyarakat. Pengobatan tradisional menggunakan bagian-bagian dari tanaman, mulai dari akar hingga daun. Tanaman tradisional seperti jahe digunakan untuk mengobati kembung, sirih untuk antiseptic, gingseng untuk menjaga kesenatan,dan lain sebagainya.

1. Praktik Kebidanan Komplementer Dalam Aspek Legal

Aspek legal di defenisikan sebagai studi kelayakan yang mempermasalahkan keabsahan suatu tindakan, ditinjau dari segi hukum yang berlaku di Indonesia. Tujuan aspek legal dalam pelayanan kebidananan adalah dijadikan sebagai suatu persyaratan untuk melaksanakan praktik bidan perorangan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang sudah ditetapkan dalam perundang-undangan serta memberikan kejelasan batas-batas kewenangannya dalam menjalankan praktik Kebidanan (Ayuningtyas,2019) dalam Ristica & Julianti, 2014).

1. Dasar Hukum Jenis Terapi Komplementer
2. Pelayanan pengobatan alternaur meiput akupuntur, akupresur, naturopatı, homeopati, aromaterapı, ayuwerda.
3. Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions), meliputi praktik hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, dan yoga.
4. Pengobatan manual, meliputi praktik kiropraktik , healing touch, pemijatan, shiatsu, dan osteopati.
5. Pengobatan farmakologi dan biologi, meliputi jamu, obat herbal, gurah, dan lainnya.
6. Pengaturan pola makan dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi diet makro nutrient dan diet mikro nutrient.
7. Terapi lain berdasarkan diagnosis dan pengobatan meliputi teraplozon, terapi hiperbarik, dan lain-lain.
8. Peran Bidan Dalam Praktik Terapi Komplementer

Dalam program pelatihan kebidanan,terapi pengobatan komplementer dan alternative harus dimasukkan. Bidan tidak hanya perlu mengetahui kekuatan dan keterbatasan metode pengobatan komplementer dan alternative, tetapi mereka juga harus dapat menjelaskan para perempuan mengenai efektivitas dan kemungkinan risiko dari prosedur ini. Mengingat meluasnya penggunaan pengobatan komplementer dan alternative di bidang kebidanan, organisasi medis Juga perlu mempersiapkan pedoman relevan untuk menggunakan pengobatan tersebut dalam praktik kebidanan, terutama untuk perawatan bersalin. Bidan dan terapi komplementer, bidan yang melakukan terapi komplementer harus memastikan bahwa mereka sudah mendapatkan pelatihan yang sesuai. Bidan yang melakukan praktik terapi komplementer harus memenuhi syarat dan mendapatkan pelatihan, serta mendapatkan izin resmi. (Ayuningtyas, 2019).

1. Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyaanan selama masa kehamilan. Terapi komplementer merupakan cara yang bisa digunakan ibu hamil untuk mengatasi perasaan ltidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya. (Ayuningtyas, 2019)

Beberapa terapi komplementer yang bisa dilakukan dalam masa kehamilan (Ayuningtyas, 2019), yaitu :

1. Akupuntur Kehamilan

Aku puntur dapat membantu meningkatkan keseimbangan dalam tubuh. Jarum akupuntur yang ditusukkan ke beberapa titik saraf dapat memicu pelepasan senyaa kimia otak, seperti endorphin. Hal ini kemudian dapat mebantu meringankan gejala-gejala yang membuat ibu hamil tidak nyaman. Akupuntur kehamilan juga diarahkan agar ibu hamil bisa menjalani masa kehamilan senyaman mungkin, bebas dari berbagai ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Setelah terapi akupuntur, ibu hamil mungkin merasakan beberapa efek samping ringan seperti kelelahan, memar, perdarahan kecil dan nyeri ditempat bekas jarum.

Beberapa Manfaat Akupuntur dalam masa kehamilan :

1. Mengatasi Moning Sickness
2. Mengatasi kelelahan
3. Meningkatkan Kualitas tidur
4. Meredakan Nyeri Punggung
5. Mengatasi Bayi Sungsang
6. Meredakan Nyeri saat Bersalin
7. Aromaterapi Kehamilan

Aromaterapi merupakan teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri ( essenstaoil) yang berkhasiat. Minyak essensial digunakan dengan cara dihirup,diteteskan pada alat kompres, dioleskan dikulit, dituang keair untuk berendam, atau digunakan sebagai minyak pijat. Aromaterapi kehamilan menjadi salah satu jenis terapi komplementer. Terapi ini menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dan senyawa aromatic lain dari tumbuhan. Tujuan dari aromaterapi adalah untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan ibu hamil.

1. Manfaat Aromaterapi kehamilan

Membantu ibu hamil mengoptimalkan kondisi agar kehamilan sehat dan persalinan lancar, Menetralkan ketegangan dan menghilangkan stress, memberikan kenyamanan dan relaksasi,,membantu mengatur keseimbangan tubuh. Penggunaan Minyak essensial dalam Masa Kehamilan

Tidak semua minyak essensial boleh digunakan pada ibu hamil. Produk minyak essensial campuran hanya boleh digunakan selama tiga bulan,pengencerannyapun harus menggunakan dossis yang tepat terutama apabiladigunakan untuk masa kehamilan,menyusui, pengunaan pada bayi dan manula.sebelum menggunakan minyak essenslal dilakukankan tes kepekaan terhadap kulit terlebih dahulu serta melihat adanya efek samping setelah penggunaan.

1. Yoga Kehamilan

Yoga adalah praktik pengembangan spiritual untuk melatih tubuh dan pikiran. Latihan-latihan yoga bertujuan untuk menumbuhkan kearifan, Pengaturan diri dan kesadaran yang lebih tinggi dalam diri individu. Manfaat Yoga untuk fisik dan mental :

1. Peningkatan fleksibilitas
2. Meningkatkan kekuatan dan tonus otot
3. Penurunan berat badan
4. Peningkatan respirasi, energy, dan vitalis
5. Siap menghadapi persalinan
6. Menurunkan Resiko komplikasi
7. Tindakan Pencegahan Keamanan Yoga Selama Kehamilani.
8. Hindari berbaring telentang
9. Gunakan bantal
10. Lewati posisi yang membutuhkan peregangan ekstrem otot perut.
11. Hindarı melakukan Yoga dalam kondisi yang panas dan lembab.
12. Pose Yoga Terbaik Untuk Kehamilan
13. Tailor Pose
14. Angry Cat Pose
15. Squatting Pose
16. Side-Lying Pose
17. Warior Posse atau tree posed.
18. Terapi Pijat Kehamilan

Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan besar. Pijat kehamilan dapat membantu mengurangi stress akibat perubahan tersebut,mengurangi pembengkakan lengan dan kaki, dan menghilangkan nyeri otot dan sendi. Terapi pijat kehamilan menggunakan bantal yang dirancang khusus agar posisi ibu hamilnyaman.

1. Hypnobirthing Selama Kehamilan

pada kelas hypnobirthing, ibu hamil akan belajar beberapa hal seperti posis persalinan dan kelahiran. Tetap dalam posisi tegak dapat membantu mempersingkat durasi persalinan. Ibu hamil juga akan belajar mengenai teknik relaksasi yang mendalam dan seypnosis.Selain itu juga ibu akan belajar teknik pernapasan untuk membantu hamil mengatasi nyeri persalinan.

sebenarnya hypnobirthing tidak menghilangkan rasa sakit,namun teknik yang dilakukan dalam hypnobirthing dapat membatu ibu hamil untuk tidak terlalu merasakan nyeri kontraksi. Cara yang dipilh untuk hypnosis bisa beragam, entah itu mendengarkan radio,belajar lewat video atau mengambil kursus. Sebaiknya lakukan bersama suami, sebab suami juga bisa merasakan stress dan pengalanman persalinan yang traumatis. Dalam kelas hypnobirthing suami akan belajar bersama ibu hamil mengenai teknik pernapasan,relaksasi, dan visualisasi.

Selama kelas Hypnobirthing, sering digunakan istilah-istilah positif seperti :

1. Pengencangan atau lonjakan (bukan kontraksi menyakitkan)
2. Latihan kelahiran (Bukan kontraksi palsu)
3. Latihan Pernapasan (Bukan mendorong atau kontraksi)
4. Terapi Komplementer Dalam Masa Persalinan

Banyak ibu hamil meyakini bahwa terapi komplementer akan membantu mereka mengatasi pengalaman persalinan dan kelahiran yang intens. Beberapa terapi dapat diintegrasikan ke dalam perawatan bersalin, tergantung pada dokter atau bidan yang menangani ibu hamil.Apapun bentuk terapi yang dinginkam oleh ibu hamil sebaik nva didiskusikan dengan dokter dan bidan.

Beberapa jenis terapi terapi komplementer dalam masa persalinan (Ayuningtyas, 2019), antara lain :

1. Pengobatan Herbal Selama Persalinan

penggunaan obat herbal selama persalinan harus dilakukan secara berhati-hati dan atas saran serta pengawasan dari ahli herbal,medis berkualitas atau bidan yang dilatih untuk mengunakan obat-obatan herbal. Obat-obatan herbal bekerja dengan cara yang sama seperti obat-obatan farmasi, dan beberapa jenis dapat mengganggu kehamilan, atau berinteraksi dengan obat yang diresepkan dokter.

1. Hypnobirthing Selama Persalinan

Teknik Hypnobirthing bertujuan untuk mengajarkan ibu hamil cara untuk tetap mengendalikan diri selama persalinan, entah apapun yang terjadi. Namun, menggunakan hypnosis selama persalinan tidak akan meningkatkan kemungkinan untuk melahirkan dengan lebih cepat. Manfaat dari Hypnobirthing, antara lain persalinan tahap pertama menjadi lebilh pendek, berkurangnya rasa sakit, lebih singkat tinggal di rumah sakit, serta lebih sedikit rasa takut dan kecemasan setelah kelahiran bayi.

1. Massage

Teknik massage merupakan aspek naluriah manusia ketika merasa kesakitan pada beberapa bagian tubuh serta teknik ini menimbulkan reaksi pertama kali adalah mengeluas bagian tubuh yang sakit dengan tangan untuk mengurangi sakit. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Masase merangsang tubuh melepaskan enyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan yaman dan enak. Teknik massage punggung dapat mengurangi nyeri pada ibu bersalin.

1. Terapi Komplementer Dalam Masa Nifas

Setelah proses persalinan ibu memasuki masa nilas yang lamanya lebih kurang dari 40 hari. Selama masa ini tubuh menjalani proses pemulihan seperti kembalinya ukuran rahim seperti semula,keluarnya cairan vagina serta kelelahan setelah proses persalinan yang panjang. Beberapa ibu mungkin juga mengalami stress dan emosi yang naik turun(postpartum depression) berkaitan dengan perubahan hormone setelah melahirkan. Selama masa nifas terdapat beberpaterapi komplementer seperti pemijatan, araomaterapi dan herbal (Ayuningtyas, 2019).

1. Pemijatan Selama Masa Nifas

Pemijatan setelah melahirkan dapat memberikan beberapa mantaat dan efektif membantu pemulihan ibu dalam masa nifas. Beberapa manfaat tersebut, antara lain meredakan beberapa litik kelelahan pada tubuh, melepaskan ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, dan meningkatkan pergerakan sendi serta peremajaan tubuh.Ibu bisa mulai dipijat segera setelah pulang dari rumah sakit,akan tetapi jika ibu menjalani operasi Caesar, sebaiknya tunggu hingga luka bekas operasi sembuh. Pemijatan biasanya dilakukan dari telapak kaki, paha, bagian pantat, punggung sampai panggul.Tujuannya untuk mengurangi kelehan fisik pada bagian-bagian tersebut baik karena melahirkan maupun menyusui.

1. Manfaat Pijat pada Masa Nifasa
2. Proses persalinan dapat meregangkan tubuh ibu, terutama bagian perut, punggung, dan panggul. Pemijatan lembut, selain meredakan beberapa titik nyeri dan melepaskan tegangan pada otot, Juga dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen kedalam otot. Selain itu dapat meredakan nyeri atau pegal-pegal pada tubuh.
3. Gerakan Meremas, mengusap, dan tekanan saat pijat dapat membantu pengencangan bagian perut dan membantu pemulihan tubuh.
4. Membantu pelepasan hormone endorphin di otak yang merupakan pereda nyeri alami.
5. Membantu melepaskan hormone oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI dan memudahkan proses menyusul.
6. Pijat pada payudara akan membantu membuka saluran kalenjer susu yang tersumbat, sehingga mengurangi risiko radang kalenjer pada payudara (mastitis).
7. Pemijatan dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan aliran limfe, mengurangi kram otot serta membantu mengatasi stress setelan melahirkan
8. Tahap-tahap Pemijatan dalam Masa Nifas
9. Teknik Pemijatan yang digunakan harus sederhana dan menyenangkan. Pemijatan menggunakan telapak tangandengan gerakan terarah, dimulai dari arah belakang kearah depan, dan kemudian memutar dengan searah jarum jam.
10. Pemijatan dimulai dari punggung bagian bawah dan atas kemudian kaearah bahu, dan diulang beberapa kali
11. Pada Pemijatan bagian kaki dan paha, cara yang sama diatas bisa digunakan. Bagian ini merupakan salah satu yang membutuhkan perhatian ekstra karena biasanya paling tegang dan kaku.
12. Pada bagian akhir pemijatan dilakukan pengurutan (pengusapan) menggunakan minyak essesecal secara menyeluruh untuk memberi kenyamanan.
13. Pemijatan bagian wajah dengan lembut dan menyeluruh juga bisa ditambahkan agar ibu lebih rileks dan wajahnyamenjadi segar
14. Aromaterapi Selama Masa Nifas

Penggunaan aromaterapi selama masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi postpartum. Ibu dapat memilih salah satu minyak aromaterapi yang disukai, atau meminta saran bidan untuk memilihkan yang paling tepat bagi kebutuhannya. Untuk campuran minyak pijat dianjurkan memaka 2,5% campuran dengan 50 ml minyak pembawa, seperti minyak almond.Untuk penggunaan dibak mandi bisa dilakukan dengan menambahkan 3 tetes minyak aromaterapi, seperti minyak lemon kedalam air hangat untuk mandi siram atau berendam. Minyak essensial dapat juga langsung dihirup dengan memercikannya tetes pada tisu atau sapu tangan, lalu hirup dalam-dalam secara teratur.Minyak essensial dapat dipakai dalam wujud uap hirup menggunakan alat khusus. Selain itu pijat dengan minyak essensial juga perlu dipertimbangkan, dapat Juga digunakan sebagai pengharum ruangan

1. Pijat Oksitosin selama masa Nifas

Adalah Pijatan yang dilakukankan di punggung, tepatnya disepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin membantu melepaskan hormone oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI dan memudahkan proses menyusui. Pijatan pada payudara akan membantu membuka saluran kalenjer susu yang tersumbat,sehingga mengurangi risiko radang kalenjer pada payudara (mastitis).

1. Herbal Selama Masa Nifas

Berbagai macam herbal yang berasal dari ramuan rempah dan tanaman obat berkhasiat untuk kesehatan tubuh, termasuk untuk ibu selama masa nifas. Herbal yang umum direkomendasikan selama masa nifas antara lain ramuan kunyit asam, beras kencur,Jamu daun papaya, juga ramuan jahe, dan kayu manis. Rasa dari herbal ini tidak akan mengganggu rasa ASI, terutama apabilabahan-bahan pembuatnya segar dan pengolahannya baik. Herbal untuk masa nifas juga diproduksi dalam beberapa bentuk yang harus dikonsumsi selama 40 hari pasca melahirkan.

# BAB III

# PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. E Umur 27 Tahun multipara dimulai sejak tanggal 28 Juni 2022 sampai 31 Juli 2022 , sejak usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Cangkringan Sleman

1. Asuhan Kehamilan

* Pengkajian

Ny. E Umur 27 Tahun G2P1A0 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 15 kali, hal tersebut dapat dilihat dari buku catatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yakni pada kunjungan di trimester I melakukan kunjungan sebanyak 2 kali, pada kunjungan di trimester II dilakukan sebanyak 6 kali dan pada kunjungan pada trimester III dialkukan sebanyak 7 kali kunjungan, kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. E sudah sesuai dengan teori dari Astuti (2017) yakni ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan sekurang-kurangnya dilakukan sebanyak 4 kali. Hal tersebut membuat ibu menyadari akan pentingya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pada kunjungan I pada tanggal 28 Juli 2022 Ny. E melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Cangkringan pada usia kehamilan 38 minggu. Ny. E mengatakan tidak ada keluhan datang kebidan ingin melakukan kunjungan ulang. Dari hasil pemriksaan yang dilakukan diperoleh hasil yaitu kondisi Ny. E dalam keadaan baik, TD 110/80 mmHg, BB 63 kg TFU 32 cm, sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul) DJJ 129x/menit. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Krebs dan Gegor (2010) yaitu TFU pada usia kehamilan 36-38 minggu berada di 1 jari dibawah prosesus xypoideus. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaiu menganjurkan ibu untuk tetap memantau Gerakan janin, pantau tanda tanda persalianan, lanjutkan terapi obat kalsium dan Fe, menganjurkan untuk datang kembali jika ada keluhan.

Pada kunjungan II pada tanggal 10 Juli 2022 Ny. E melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Cangkringan pada usia kehamilan 39 Minggu 3 hari. Ny. E mengatakan nyeri punggung. Dari hasil pemeriksaan yang diperoleh TD : 120/80 mmHg, UK : 39+3 Minggu, TFU : 30 cm, Letak janin : kepala, TBJ : 2790 gram, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TFU pertengahan pusat px (30 CM). .Menurut Deswani, Desmamita dan Mulyanti (2018) menyebutkan bahwa di minggu ke 37- minggu ke 40 tinggi fundus uterus turun dikarenakan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

* Analisis

Ny. E Usia 27 Tahun G2P1A0 usia Kehamilan 38 Minggu kehamilan normal dengan ketidaknyamanan nyeri punggung

* Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan kepada Ny. E yaitu KIE mengenai ketidaknyamanan pada TM III , menganjurkan ibu untik tetap memantau pergerajan janin, memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan, memberikan terapi komplementer pijat endorphine. Menurut Kelly (2013) nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada lumbal sacral, nyeri punggung akan meningkat itensistas nyerinya diakibatkan oleh seiring bertambahnya usia kehamilan. Menurut Jurnak Ilmiah Ners Indonesia yang berjudul Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Itensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III penelitian yang dilakukan oleh Diah Ayu Handayani, Sri Mulyani, Nurlinawati menyebutkan bahwa ibu hamil yang sudah diberikan terapi pijat endorphine intensitas nyeri pada ibu hamil berkurang dan terapi ini berhasil dilakukan Dari hasil yag diperoleh tidak ada kesenjangan antara teori dengan kondisi Ny. E.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Dwi Handayani, Juliana, Raisha Octavariny, Desidera Yosepha Ginting dengan judul Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil di Klinik Julianatanjung Morawa.menyebutkan bahwa pemberian pijat endorphine pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri punggung mendapatkan hasil frekuensi penurunan nyeri punggung pada ibu hamilo sebelum dilakukan pijat endorphine ialah sebesar 8 orang ibu hamil (44,4 %) dengan nyeri sedang, 10 ibu hamil (55,5%) dengan nyeri hebat. Sedangkan frekuensi penurunan nyeri punggung pada ibu hamil yang sudah diberikan terapi pijat endorphine sebanyak 12 ibu hamil (66,7%) mengalami nyeri punggung ringan dan 6 ibu hamil (33,3%) menglamai nyeri sedang. Hasil analisis yang menggunakan metode uji chi-square menyatakan pengaruh dari pijat endorphine pada penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dilakukan pijat endorphine yang mengalami nyeri 4-6 (nyeri sedang) menurun menjadi 1-3 menjadi (nyeri ringan) dengan jumlah 8 orang ibu hamil (26,7%) dan 0 ibu hamil (0%). Pada ibu ihamil dengan skala nyeri 7-10 (nyeri hebat) mengalami penurunan setelah dilakukan pijat endorphine menjadi 4-6 (nyeri sedang), sebanyak 4 orang ibu hamil (40%) dan 6 ibu hamil (33,3%).

1. Asuhan Persalinan
2. Kala 1

* Penggkajian

Pada tanggal 10 Juli 2022 pukul 21.30 WIB, Ibu datang ke PMB Tri Rahayu Setyaingsih untuk melakukan persalianan dikarenakan Puskesmas Cangkringan belum menyediakan fasilitas tersebut. ibu datang didampingi oleh suami dan keluarganya ke PMB dengan keluhan perutnya sudah mulas dan kenceng kenceng teratur yang sudah ia rasakan sejak tadi pukul 19.00 WIB. Pada saat datang, usia kehamilan ibu adalah 39 minggu tiga hari. Setelah dilakukakan pemeriksaan hasil yang di dapatkan adalah TD 110/70 mmHg, N 80, S 36, R 20. his yang muncul 5 kali dalam sepuluh menit selama 40 detik, serta detak jantung janin sebesar 140 kali per meniy, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil sarung tangan lendir darah positif, ketuban masih utuh, penurunan bagian kepala berada di 2/5, dengan pembukaan 9 cm dan presentase kepala.

* Analisis

Ny. E usia 27 Tahun G2P1A0 UK 39+3 minggu dalam masa persalinan normal kala 1 fase aktif

* Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah memberitahu pada ibu mengenai hasil pemeriksaan Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam kenadaan normal, Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan mendampingi ibu supaya ibu merasa lebih tenang dan senang. Mengajurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan oksigen pada janin dan membantu mempercepat pembukaan. Memberikan dukungan dan support pada ibu agar, ibu tetap rileks dan berpikir yang positif bahwa persalinan akan berjalan dengan normal dan lancar. Menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah energi saat proses melahirkan dan ibu kuat saat nanti untuk mengejan serta mengososngkan kandung kemih. asuhan yang diberikan kepada Ny. E sudah sesuai dengan teori Suprapti dan Mansur (2018) yang mana ibu boelh memilih posisi yang nyaman, makan dan minum untuk mecukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, serta ibu dianjurkan untuk kekemar mandi yang bertujuan untuk mnegosongkan kandung kemih supaya tidak mengahalangi trejadinya kontraksi uterus .

Kala satu fase aktif pada Ny. E berlangsung selama setengah jam, karena pada pukul 22.00 ketuban ibu pecah yang kemudian dengan segera dilakukan pemeriksaan mendalam dengan hasil bahwa pembukaan telah lengkap dan dapat dilakukan pertolongan persalinan.

1. Kala 2

* Pengkajian

Pada persalinan kala II ibu merasakan adanya diringan ingin meneran sperti ingin BAB, dorongan ingin mengejan ini dirasakan pada pukul 22:00 WIB yang disertai juga ketuban ibu telah pecah. Dari hal yang dialami ibu bidan melakukan pemeriksaan dalam yang didaptkan hasil vulva tenang, dinding vagina licin, potio sudah tidak teraba, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penuruanan kepala di Hodge IV, presentasi beakang kepala, POD di jam 12, tidak ada molase, selaput ketuban pecah, tidak meconium, pembukaan lengkap (10 cm) STLD (+).

* Analisis

Ny. E usia 27 Tahun G2P1A0 UK 39+3 minggu dalam masa persalinan normal kala 2

* Penatalaksanaan

Pertolongan persalinan kala 2 normal dengan membantu lahirnya kepala sampai seluruh tubuh bayi sesuai standar 60 langkah APN. Kala berlangsung selama 20 menit. Hal tersebut sesuai dengan teori yang tuliskan oleh Marmi (2016) yang mana kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, hal tersebut berlangsung selama 1-2 jam pada multigravida dan 1,5- 2 jam pada primigravida, serta ditandai dengan adanya drorongan ingin meneran sperti BAB, keluar lendir yang bercampur dengan darah

1. Kala 3

* Pengkajian

Ibu mengatakan merasa senang dan lega bayinya sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya teras mulas. KU baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/70mmHg, N : 80x/menit, S : 36 C, RR : 21x/menit, Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong., Genetalia : Pengeluaran darah 150 cc.

* Analisis

Ny. E usia 27 Tahun P2A0 dalam masa persalinan normal kala 3

* Penatalaksanaan

Pertolongan persalinan kala 3 dengan membantu lahirnya plasenta sesuai dengan standar 60 langkah APN. Kala III pada Ny. E berlangsung selama 7 menit yang dimulai dengan kelahiran bayi sampai kelahiran plasenta, bayi lahir pada pukul 22.20 WIB dan plasenta lahir pada pukul 22.27 WIB hal tersebut sesua dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2016) yakni kala III dimulai dari sejak kelahiran bayi yang diikuti dengan kelahiran plasenta tidak kurang dari 30 menit. Pelepasan plasenta tidak lebih dari 15 menit setelah kelahiran bayi dan lahir spontan, dengan pengeluaran plasenta yang dibersamai dengan pengeluaran darah.

1. Kala 4

* Pengkajian

Ibu mengatakan jika perut terasa mulas, KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,5 C, Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, Genetalia : pengeluaran darah dalam batas normal, berwarna merah segar dan tidak ada laserasi

* Analisis

Ny. E usia 27 tahun P2A0 dalam masa persalinan kala 4 normal

* Pelaksanaan

Kala IV atau kala onservasi atau pemantauan berlangsung selama 2 jam setelah kelahiran plasenta. Pemantauan yang dilakukan sebanyak 4 kali yakni pada 1 jam pertama dan pada 1 jam kedua berikutnya. Asuhan yang diberikan kepada ibu di kala IV yakni pemantauan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kaeadaan kandung kemih apakah kosong, penilaian perdarahan yang normal. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2016) yakni kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai pada 2 jam pertama post pasrtum dan menilai keadaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu, pemeriksaan kansung kemih penilaian perdarahan.

1. Asuhan Nifas

* Pengkajian

Kunjungsn masa nifas (KF) dilakukan sebanyak 4 kali. Pada KF I dilakukan pada tanggal 11 Juli 2022 pada 8 jam pasca salin, pada KF 2 dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022 pada 4 hari pasca salin, pada KF 3 dilakukan pada tanggal 24 Juli 2022 pada 14 hari pasca salin, KF 4 dilakukan pada tanggal 09 agustus 2022 pada 40 hari pasca salin. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang tuliskan oleh Sukma, ddk (2017) yang mana kunjungan nifas (KF) dilakukan sebanyak 4 kali,

Pada kunjungan nifas (KF) I dilakukan pada tanggal 11 Juli 2022 pada 8 jam setelah Ny. E melahirkan bayinya. Berdasarakan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan kondisi itu dan keadaan ibu dalam batas normal. Tanda-tanda vital itu dalam batas normal, tidak ada luka perineum, pengeluran lochea rubra, TFU 2 jari dibawah pusat, sudah ada pengeluaran ASI. Hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan torii yang tuliskan oleh Sukma, dkk (2017) yaitu involusi uterus pada 6 jam sampai 2 hari setelah proses melahirkan bayi yakni 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram, serta terdapat pengeluaran lochea rubra, merpakan locjea yang berisi darahyang berwarna merah yang berisis sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo, serta meconium yang berlamgsumg selama 2 hari pada masa nifas. Asuhan yang diberikan kepada Ny. E pada KF I yaitu memberikan konseling mengenai nutrisi, kebersihan genetalia, teknik menyusui, memberikan ibu terapi obat, serta memberikan terapi pijat komplemenyer yaitu piat oksitosin. Menurut Hendrik H (2016) hormone oksitosin merupakan hormone yang bekerja untuk merangsang hormone oksitosin supaya dapat membantu proses involusi uteri pada masa nifas dan mencegah terjadinya perdarahan. Hormone oksitosin juga mampu menghasilkan pengeluaran ASI. Selain itu menurut Wahyuningsih (2018) mengungkapkan bahwa pijat oksitosin merupakan suatu tindakan yang dilakukan pleh keluarga terutama oleh suami pada ibu masa nifas attau menyusui, yang berupa pijatan pada area punggung ibu yang bertujuan untuk meningkatkan hormone oksitosin pada ibu. Dari hasil yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi Ny. E.

Pada kunjungan nifas (KF) II dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022 pada 4 hari setelah melahirkan. Hasil didapatkan pada kunjungan nifas kedua yakni kondisi dan keadaan serta TTV ibu dalam batas norma ibu dalam keadaan sehat. TFU ibu teraba pada 2 jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Menurut Sukma, dkk (2017) mengungkapkan jika lochea pada hari ke 4 yaitu lochea Sanguinolenta yang berwana merah kekuningan yang berisi darah dan lendir, serta TFU setelah uri lahir berada di 2 jari diabwah pusat. Asuhan yang diberikan kepada Ny. E yaitu menngenai konseling nutrisi ibu nifas, mengevaluasi pengeluaran ASI dan teknik menyusui ibu.

Pada kunjungan nifas (KF) III dilakukan pada tanggal 24 Juli 2022 pada 14 hari pasca melahirkan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pada kunjungan nifas ketiga yakni ibu dala keadaan baik dan TTV normal. TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa berwarna kuning dan sudah tidak terdapat darah. Menurut teori dari Sukma, dkk (2017) megungkapkan jika pada hari ke 14 atau 2 minggu setelah melahirkan TFU tidak teraba dengan berat 350 gram, dan pengeluaran lochea serosa berwarna kuning yang tidak bercampur dengan darah. Asuhan yang diberikan kepada Ny. E pada kinjungan nifas ketiga yaitu memberikan konseling mengenai nutrisi pada ibu nifas, memastikan jika ibu mampu menyususi dengan benar serta tidak adanya pemyulot dalam proses enyususi. Dari hasil yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi Ny. E

Pada kunjungan nifas (KF) IV dilakukan pada tanggal 09 Agustus 2022 pada 40 hari pasca melahirkan. Hasil yang dapatkan pada kunjungan masa nifas ke empat yairtu keadaan umum ibu baik, noral, pengeluaran lochea alba yang berisi cairan putih. Menurut teori yang dituliskan oleh Sukma, dkk (2017) menyebutkan bahwa lochea alba merupakan kochea yang berisi cairan berwarna putih yang terjadi setelah 2 minggu pasca melahirkan.

* Analisis

Ny. E usia 27 tahun P2A0 dengan postpartum hari ke 40 normal

* penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan kepada Ny. E pada kunjungan nifas ke empat yaitu memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi KB. Dalam asuhan ini, Ny. E telah memakai kb dengan metode iud post partum. Menurut teori yang ditulis oleh Hidayati (2017) menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang digalangkan oleh pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui usia perkawinan (PUP), mengatur kelahiran, pembinaan kesehatan keluarga, pemeningkatkan kesejahteraan keluarga kecil Bahagia, dan sejahtera. Dari hasil yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi Ny. E.

1. Asuhan neonatus

* Pengkajian

Pengkajian pada asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. E dilakukan mulai tanggal 11 Juli 2022 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan. Bayi lahir secara spontan pada tanggal 10 Juli 2022 2022 pukul 22.20 WIB dengan usia kehamilan39 minggu 3 hari. Bayi lahir dalam keaadan sehat, berat laghir 3100 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 c, lingkar dada 34 cm, LILA 11 cm, keadaan uum baik, APGAr score 8,9,10. Bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, berjenis kelamin laki-laki, terdapat lubang di ujung penis, skrotum sudah turun di testis, tali pusat normal. Menurut Jamil, dkk (2017) menyebutkan jika bayi baru lahir (BBL) dikatakan lahor normal apabila usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gra, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, LILA 11-12 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi DJJ 120-160x/menit., pernafasan 40-60x/menit, kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat, serta rabut kepala sudah mulai terlihat. Asuhan yang diberikan pada By. Ny. E yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny. E, membersihkan tubuh bayi, memberikan rangsangan taktil, menjaga kehangatan tubuh bayi, memebrikan salep mata pada kedua mata bayi, emeberikan injeks vitamin K pada paha kiri bayi, memebrikan injeks Hb 0 pada paha kanan bayi, membantu ibu dalam proses IMD. Dari hasil yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi By. Ny. E.

Pada kunjungan neonatus (KN) dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yakni pada KN 1 dilakukan pada tanggal 11 Juli 2022 ketika bayi berusia 8 jam setelah lahir, pada KN 2 dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022 ketika bayi berusia 4 hari setelah lahir, pada KN3 dilakukan pada tanggal 24 Juli 2022 ketika bayi berusia 14 hari setelah lahir. Menurut Kemenkes (2016) menyebutkan bahwa kunjungan neonatus I dilakukan pada 6 jam – 48 jam setelah bayi lahir, pada kunjungan neonatus ke 2 dilakukan pada 3-7 hari setelah lahirr, dan pada unjungan neonatus ke 3 dilakukan pada 8-28 hari setelah lahhir. Dilihat dari kunjungan tersebut, bayi melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan pada kunjungan neinatus sudah dikatakn lengkap.

Pada kunjungan neonatus (KN) 1 dilakukan pada tanggal 11 Juli 2022 pada saat usia bayi 8 jam setelah lahir. Hasil yang diperoleh yaitu bayi dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 1 yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan injeksi Hb 0, memandikan bayi, memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, mengajarkan teknik menyususi. Dari hasil pemeriksaan yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi By. Ny. E.

Pada kunjungan neonatus (KN) 2 dilakukan pada 14 Juli 2022 ketika anak usia berusia 4 hari setelah lahir. Hasil yang diperoleh pada pemeriksaan di kunjungan neonatus kedua yaitu keadaan bayi dala batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu mengenai konseling tanda bahay bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat. Dari hasil pemeriksaan yang diperoleh, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi By. Ny. E.

Pada kunjungan neonatus (KN) 3 dilakukan pada tanggal 24 Juli 2022 ketika bayi berusia 14 hari 2022. Hasil yang diperoleh pada pemeriksaan kunjungan neonatus ketiga yaitu bayi dalam keadaan sehat dan normal.

* Analisis

By. Ny. E usia 14 hari neonatus dalam keadaan normal

* penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu tentng jadwal imunisasi, perwatanntali pusat setelah tali pusat puput, pemberian ASI secara ekslusif selama 6 bulan dengan menganjurkan mmeberikan ASI dan mneyususi sesering mungkin, menjadwalkan pijat bayi sehat. Menurut Setiyani, dkk (2016) menyebutkan bahwa imunisasi dsar lengkap yang diberikan kepada bayi meliputi imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT-HB-HiB, Polio dan campak (MR). dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kondisi By. Ny. E. Menurut Ayuningtyas (2019) menyebutkan bahwa pijat bayi dapat membuat bayi menjadi tidur lebih nyenyak, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak, serta dapat meningkatkan berat badan.

* Analisis

1. Asuhan Keluarga Berencana

* Pengkajian

Pada kasus ini, Ny. E dalam keadaan umum yang baik serta TTV dalam batas normal. Ny. E dan suami setuju untuk memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD post partum. IUD postpartum merupakan salah satu metode kontrasepsi non hormonal yang dapat dipasang atau digunakan sesaat setelah .

* Analisa

Ny. E Usia 27 tahun P2A0 dengan akseptor KB IUD Postpartum

* Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan kb dan melakukan pemasangan kb secara langsung dengan tangan menggunakan tenknik septik

# BAB IV

# PENUTUP

1. **KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. E yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai sejak tanggal 28 Juli 2022 sampai 09 Agustus 2022. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E selama kehamilan trimester III dari usia 38 minggu, Ny. E mengalami ketidaknyamana nyeri punggung terasa pegal dan nyeri. Diberikan asuhan komplementer pijat Endorphine yang bertujuan untuk mengurangi nyeri punggung. Hasil yang didapatkan setelah diberikan asuhan komplementar pijat endorphine rasa nyeri dan pegal sudah berkurang.
2. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. E saat persalinan yaitu dengan pertolongan persalinan normal pada tanggal 10 Juli 2022. Proses persalinan Ny. E berjalan dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi apapun dan asuhan yang diberikan berjalan kepada Ny. E yaitu pijat Massage dan teknik counterpressure yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pada proses persalinan dan didptkan hasil dengan diberikan Massage dan teknik counterpressure rasanya nyeri dapat berkurang.
3. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan pada Ny. E yaitu dengan melakukan kunjungan nifas (KF 1, KF 2, dan KF 3) di PMB Tri Rahayu Setyaningsih dan Puskesmas Cangkringan. Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas yakni pijat oksitosin pada KF1 untuk memeprlancar ASI ibu, hasil dari komplementr pijat oksitosin ASI yang keluar sudah lancar.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. E lahir dengan persalinan normal pada tanggal 23 Maret 2022 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih berjenis kelamin laki-laki, BB lahir 3.100 gram, dan PB 50 cm. asuhan KN1, KN2, KN3 pada bayi Ny. E dilakukan di PMB tri Rahayu Setyaningsih dan Puskesmas Cangkringan. Dari hasil kunjungan, bayi Ny. E dalam keadaan normal dan sudah diberikan asuhan pijat bayi yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur bayi dan hasil yang diperoleh bayi dapat tidur dengan nyenyak.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E adalah penggunaan IUD post plasenta
6. **SARAN**
7. Bagi Klien khususnya Ny.E

Diharapkan dengan asuhan yang sudah diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan ini Ny. E dapat menerapkan asuhan-asuhan yang sudah diberikan dikehamilan selanjutnya dan menerapkan mengenai cara mengatasi nyeri punggung di kehamilan selanjutnya.

1. Bagi Tenaga Kehatan Khususnya Bidan di Puskesmas Cangkringan

Diaharapkan kepada bidan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan mampu menerapkan komplementer pijat counterpressure pada ibu bersalin dikarenakan mampu menurunkan rasa nyeri pada proses persalinan dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

1. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Yogyakarta

Diharapakan setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan serta hasil yang diperoleh dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran atau wawasan terhadap mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran serta dapat digunakan sebagai data dasar dalam melakukan asuhan berkesinambungan.

# DAFTAR PUSTAKA

Ayuningtyas, I. F. (2019). *KEBIDANAN KOMPLEMENTER*.

Bidan, P., Mandiri, P., & Kabupaten, D. I. (2014). *Laporan Penelitian Mandiri Tahun 2014-Gita Kostania.* 0-34.2018\_DIY\_profil-KESEHATAN-NARASI(1). (n.d.).

Ifalahma, D., & Wulandari, F. I. (2015). *Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rb An-Nuur Karanganyar. Infokes, Issn: 2086 - 2628, 5*(2), 23-33.

Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018,* Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

KEMKES RI. 2015. *Panduan Operasional Pelayanan Persalinan Dan Nifas Normal Bagi Tenaga Kesehatan.* Jakarta: Bina Kesehatan Ibu.

Koesno, G. A. dan R. G. dan H. (2011). *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi.*

Marmi & Rahardjo, K. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi & Rahardjo. K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Marmi, 2012. *Intranatal Care*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Marmi. (2018). *Buku Ajar Pelayanan KB.*

Prawirohardjo, S. (2011). *Buku panduan praktis Pelayanan Kontrasepsi.*

Prawirohardjo. S. 2014. *Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka*

Prawiroharjo, Sarwono. (2016). *ilmu kebidanan.*

Puji, S. T. dan H. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan.*

Rahmadani, Wahyu.Persalinan 2016. *Persalinan Normal* Diakses: 28 April 2017.

Romali, Surya. 2011. *Asuhan Kebidanan* 1. Yogyakarta: Nuha Medika

Sabrina, C. M., Serudji, J., & Almurdi, A. (2017). *Gambaran Anemia Pada Kehamilan Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2012 sampai 31 Desember 2012. Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1*), 142. https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.660

Sarwono Prawirohardjo. Rahmadani,Wahyu.*Persalinan Normal.2016.http://wahyurahmadani18.blogspot.co.id/2016/05/persalinan* Diakses: 28 April 2017.

Sulistiani. 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan (Continuity of Care) Pada Ny. I DIB PM Susetiningsih,* Pandes, Wedi, Klaten.

Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta: Sleman Medika

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL TRIMESTER III**

**PADA NY. E UMUR 27 TAHUN G2P1A0AH1 UK 38 MINGGU**

**DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN**

### KUNJUNGAN ANC I

No. Register : 21.205

Masuk PMB Tanggal/Pukul : 28/06/2022 / 09.00 WIB

Dirawat di ruang : KIA

1. PENGKAJIAN DATA Tanggal/Pukul : 28/06/2022 / 09.00 WIB Oleh : Bidan
2. Biodata Ibu Suami

Nama : Ny. E Tn. D

Umur : 27 Tahun 27 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA SMA

Pekerjaan : IRT BURUH

Alamat : Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Argomulyo,

1. Data Subyektif
   * 1. Alasan datang/dirawat

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

* + 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri punggung

* + 1. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 Tahun Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari Teratur : Teratur

Sifat darah : encer Keluhan : Tidak ada

* + 1. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah Menikah ke : 1 (pertama)

Lama : 5 Tahun Usia menikah pertama kali: 22 tahun

* + 1. Riwayat obstetrik : G2 P1 A0 Ah0

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hamil ke | Persalinan | | | | | | | Nifas | |
| Tanggal | Umur Kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Komplikasi | JK | BB Lahir | Laktasi | Komplikasi |
| 1 | 28-06-2018 | 39 mgg | Spontan | Bidan | Tidak ada | L | 3025 gr | Ya | Tidak ada |
| 2 | Hamil ini | | | | | | | | |

* + 1. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kontrasepsi** | **Pasang** | | | | **Lepas** | | | |
| **Tanggal** | **Oleh** | **Tempat** | **Keluhan** | **Tanggal** | **Oleh** | **Tempat** | **Alasan** |
|  | Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB | | | | | | | | |

* + 1. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPM : 06-10--2021 HPL : 13-07-2022

b. ANC pertama umur kehamilan : 6+1 minggu

c. Kunjungan ANC

Trimester I

Frekuensi : 2 kali, Tempat : Puskesmas Oleh : Bidan

Keluhan : Mual

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : B6, As. Folat

Trimester II

Frekuensi : 4 kali, Tempat : Puskesmas Oleh : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : Fe, kalk

Trimester III

Frekuensi : 6 kali, Tempat Puskesmas Oleh : Bidan

Keluhan : tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : Fe, kalk

d. Imunisasi TT : T5 kali

TT 1 : Bayi

TT 2 : Bayi

TT 3 : SD

TT 4 : SD

TT 5 : Caten

e. Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari)

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin, ± 12 dalam 12 jam

* + 1. Riwayat kesehatan
       1. Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), Menurun (Asma, DM, Hipertensi), menahun (jantumg, ginjal).

* + - 1. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan keluarga dari ibu maupun suami tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), menurun (Asma, DM, Hipertensi), menahun (Jantung, Ginjal)

* + - 1. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

* + - 1. Riwayat operasi

Ibu mengatakan belum pernah di operasi

* + - 1. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak ada alergi obat

* + 1. Pola pemenuhan kebutuhan

Sebelum hamil Saat hamil

* + - 1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x/hari 3-4 x/hari

Jenis : Nasi, sayur, lauk Nasi, sayur, lauk

Porsi : 1 Piring 1 setengah piring

Pantangan : Tidak ada Tidak ada

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 x/hari 8-9 x/hari

Jenis : Air putih, teh Air putih, susu

Porsi : 1 gelas 1 gelas

Pantangan : Tidak ada Tidak ada

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

* + - 1. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 x/hari 1-2 x/hari

Warna : Kuning kecoklatan Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek Lembek

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

BAK

Frekuensi : 3-4 x/hari 5 x/hari

Warna : Kuning jernih Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

* + - 1. Istirahat

Tidur siang

Lama : 1 jam/hari 1-2 jam/hari

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

Tidur malam

Lama : 6 jam/hari 7-8 jam/hari

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

* + - 1. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari 2 x/hari

Ganti pakaian : 2 x/hari 2 x/hari

Gosok gigi : 2 x/hari 2 x/hari

Keramas : 3 x/minggu 2 x/minggu

* + - 1. Pola seksualitas

Frekuensi : 2 x/minggu 1-2 x/minggu

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

* + - 1. Pola aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari dirumah seperti memasak, menyapu, mencuci,kuliah, olahraga seperti jalan santai di pagi hari.

* + 1. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan yang mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu atau minum minuman beralkohol.

* + 1. Data psikososial, spiritual dan ekonomi (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kelahiran, dukungan keluarga, hubungan dengan suami/keluarga/tetangga, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, keadaan ekonomi keluarga

1. Ibu mengatakan ibu/suami/keluarga senang dengan kehamilan ini
2. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya
3. Ibu mengatakan hubungan keluarga ibu, suami dan tetangga terjalin baik
4. Ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan baik
5. Ibu mengatakan rajin menjalankan sholat 5 waktu
6. Ibu mengatakan mengikuti kegiatan PKK dilingkungannya
7. Ibu mengatakan ekonomi keluarga mencukupi
   * 1. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, nifas)

Ibu mengatakan sudah tahu tentang tentang kehamilan, persalinan dan nifas

* + 1. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan disekitar rumah ibu jauh dari tempat pembuangan sampah dan limbah pabrik, tidak ada hewan peliharaan.

1. Data Obyektif
2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

Tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36⁰C

BB : 66 kg TB : 150 cm

Lila : 28 cm

1. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bulat, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan

Wajah : Bulat, bersih, tidak pucat, tidak oedem

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Simetris, tidak ada tanda infeksi, tidak ada secret, tidak ada polip

Mulut : Bibir lembab, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran aktif

Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar tiroid, limfe, parotis, dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, tidak ada massa, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea dan striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang (bunggung) Bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala Janin)

Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa bertemu, kepala belum masuk panggul (convergen)

Osborn test : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 32 cm, TBJ 3100 gram

Auskultasi DJJ : 129 x/menit, regular/ireguler

Ekstremitas Atas : Simetris, Tidak ada oedem, Lila : 28 cm

Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patela (+)

Genetalia luar : Tidak ada tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bhartolini

Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

(bila perlu)

1. Pemeriksaan penunjang Tgl : 28/06/2022 Pukul : 09.10 WIB

Tidak dilakukan

1. Data penunjang
2. INTERPRETASI DATA
   1. Diagnosa Kebidanan

Ny. E umur 27 Tahun G2P1A0Ah0 UK 38 minggu hamil normal

Data Dasar:

DS : - Ny. E mengatakan umurnya 27 Tahun

- Ny. E mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran

* Ny. E mengatakan umur kehamilannya 38 Minggu

- Ny. E mengatakan HPHTnya tanggal 06-10-2021

DO : - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : composmentis

- Status emosional : Stabil

- TD : 110/80 mmHg S : 36

- N : 82 x/menit DJJ : 129 x/menit

- R : 22 x/menit TFU : 32 cm (TFU - N) × 155

(32 – 12) × 155

TBJ : 3100 gr

* Ny. E mengatakan umurnya 27 Tahun

- Ny. E mengatakan ini kehamilan kedua

* Ny N mengatakan umur kehamilannya 38Minggu

- Ny. E mengatakan HPHTnya tanggal 06/10/2021

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang (punggung) Bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala janin)

Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa bertemu (convergen), Kepala belum masuk panggul.

Masalah

Tidak ada

Data Dasar:

Tidak ada

1. IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

1. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA
   1. Mandiri

Tidak dilakukan

* 1. Kolaborasi

Tidak dilakukan

* 1. Merujuk

Tidak dilakukan

1. PERENCANAAN Tanggal : 28/06/2022 Pukul : 09. 15 WIB
   * 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
     2. Jelaskan pada ibu keluhan yang dirasakan
     3. Beri KIE ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya
     4. Beri KIE tanda bahaya TM III
     5. Ingatkan ibu istirahat dan pantau gerakan janin
     6. Berikan terapi komplementer pada ibu
     7. Berikan ibu terapi obat
     8. Jadwalkan pada ibu kunjungan ulang
2. PELAKSANAAN Tanggal: 28/06/2022 Pukul : 09. 17 WIB
   * 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg S : 36

N : 82 x/menit DJJ : 129 x/menit

R : 22 x/menit TBJ : 3.100 gr

* + 1. Menjelaskan keluhan kenceng-kenceng yang ibu rasakan adalah kontraksi palsu yang biasa terjadi pada ibu hamil Trimester III
    2. Memberi KIE tentang ketidaknyamanan Trimester III :

1. Sering buang air kecil, disebabkan karena adanya tekanan uterus pada kandung kemih, sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya dengan batasi minum kopi, langsung buang air kecil saat ada dorongan ingin kencing, kurangi asupan cairan pada sore hari.
2. Konstipasi atau sembelit, terjadi karena perubahan uterus yang semakin membesar sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasinya dengan minum air putih yang cukup 8-9 gelas/hari, makan makanan yang berserat tinggi, lakukan olahraga ringan seperti berjalan santai.
3. Oedema atau pembengkakan, timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan oleh tekanan uterus pada vena. Cara mengatasinya dengan cara hindari menggunakan pakaian ketat, posisi menghadap kiri saat berbaring.
4. Nyeri punggung bagian bawah, diakibatkan karena pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya karena sering membungkuk, berjalan tanpa istirahat, angkat beban. Cara mengatasinya dengan hindari bungkuk yang berlebihan, kompres hangat bagian dada, istirahat/tidur gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung.
5. Susah bernafas, dikarenakan adanya tekanan janin pada diafragma yang yang menekan paru ibu. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu menarik nafas panjang dan lama, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.
   * 1. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil TM III seperti pendarahan, Nyeri kepala yang hebat, oedem, anemia (kurang darah), nyeri abdomen yang hebat, gerakan janin kurang, oedem pada muka, tangan dan kaki.
     2. Ingatkan ibu untuk pantau gerakan janin mulai dari jam 07.00 – 19.00 WIB, jika lebih ≥ 10 x baik, jika kurang ≤ 10 x kontrol.
     3. Memberi terapi komplementer pada ibu berupa konseling tentang cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara menghindari bungkuk yang berlebihan dan saat tidur atau istirahat menggunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung.
     4. Memberi terapi obat pada ibu yaitu tablet fe diminum 1x sehari 30 menit setelah makan, kalk diminum 1x sehari setiap pagi.
     5. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
6. EVALUASI Tanggal : 28/06/2022 Pukul : 09.28 WIB
   * 1. Ibu merasa senang hasil pemeriksaan dalam batas normal
     2. Ibu sudah tidak merasa khawatir lagi dengan keluhannya
     3. Ibu dapat menyebutkan ketidaknyamanan kehamilan TM III
     4. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya kehamilan TM III
     5. Ibu memantau gerakan janin hasilnya 12 x dalam 12 jam
     6. Ibu merasa nyeri punggung yang dialami berkurang
     7. Sisa tablet tambah darah yang diminum ibu kemarin masih 6 tablet
     8. Ibu bersedia datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### KUNJUNGAN ANC II

**Dokumentasi Kunjungan**

Hari/Tanggal : 10/07/2022 pukul : 10.00

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| S | O | A | P |
| * Ibu mengatakan nyeri punggung | TD : 120/80 mmHg, UK : 39+3 Minggu, TFU : 30 cm, Letak janin : kepala, TBJ : 2790 gram, Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Leopold I : TFU pertengahan pusat px, teraba bokong, Leopold II : Puka, Leopold III : Kepala, Leopold IV : Divergen.  Djj : 130  Pemeriksaan penunjang : Swab antigen dengan hasil negatif | Ny. E umur 27 Tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 39+3 Minggu hamil normal. | 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Ingatkan ibu untuk pantau gerakan janin 3. KIE tentang tanda-tanda persalinan 4. Beri ibu tablet tambah darah dan Ingatkan ibu ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah yang diberikan 5. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang |

**Lembar Implementasi**  :

Hari/Tanggal : 10/07/2022 pukul : 10.00

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jam | Pelaksanaan | Paraf |
| 1 | 10.00WIB | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal :   DO : KU : baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 127/81 mmHg, UK : 39+2 minggu, TFU : 30 cm, TBJ : 2790 gram, Letak Janin : kepala, Leopold I : TFU pertangahan pusat px, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : bagian perut kanan teraba datar, panjang (punggung), bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas), Leopold III : bagian terendah teraba keras, bulat, melenting (kepala), Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk panggul. Djj 130  Evaluasi : ibu merasa senang hasil pemeriksaaan dalam batas normal.   1. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin dari jam 07.00-19.00 WIB. Jika ≥ 10 x gerakan janin baik, jika ≤ 10 x anjurkan ibu untuk kontrol.   Evaluasi : ibu memantau gerakan janin, hasilnya ± 12x dalam 7 jam.   1. Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah, perut terasa sakit pada punggung dan menjalar kebagian perut bawah, keluar cairan dari vagina dan disertai adanya pembukaan, kemudian anjurkan ibu ke tenaga kesehatan.   Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan.   1. mengajarkan kepada ibu mengenai pijat endorphine untuk mengurangi nyeri punggung   evaluasi : ibu paham dan akan berusaha melaksanakan   1. Memberi tambah ibu tablet tambah darah dan ingatkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah yang diberikan untuk tetap menjaga hb ibu agar tetap baik.   Evaluasi : ibu meminum tablet tambah darah sampai habis   1. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 13 Juli 2022 atau jika ada keluhan.   Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 13 Juli 2022 atau jika ada keluhan. | Tri Rahayu Setyaningsih  Tri Rahayu Setyaningsih  Tri Rahayu Setyaningsih  Tri Rahayu Setyaningsih  Tri Rahayu Setyaningsih  Tri Rahayu Setyaningsih |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS**

**PADA NY. E UMUR 27 TAHUN G2P1A0AH1 UK 38 MINGGU**

**DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN**

### INC KALA I

Waktu : 10 Juli 2022 pukul 21.30 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

1. **DATA SUBYEKTIF**

**Identitas**

Biodata Ibu Suami

Nama : Ny. E Tn. D

Umur : 27 Tahun 27 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA SMA

Pekerjaan : IRT BURUH

Alamat : Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Argomulyo,

**Alasan datang**

Ibu datang ingin bersalin di PMB Tri Rahayu Setyaningsih

**Keluhan**

Ibu mengatakan bahwa perutnya kenceng kenceng sejak tadi pukul 19.00 WIB.

1. **DATA OBJEKTIF**
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda-tanda vital

Tenanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36 C

1. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada bitnik hitam
2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada edema
3. Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, bibir lembab, tidak ada gigi berlubang dan gusi bengkak
4. Leher : Normal, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe, vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan dan tekan
5. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan, terdapat hiperpigmentasi areola
6. Abdomen : Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat strie gravidarum, dan terdapat linea nigra

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang (bunggung) Bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala Janin)

Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa bertemu, kepala belum masuk panggul (convergen)

TFU : 30 cm

TBJ : (29-12) x 155 = 2.790 gram

DJJ : 140 x/menit

Kontraksi : 5 x 10 menit selama 40 detik

1. Genetalia : Tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada bekas luka parut.
2. Vaginal Toucher : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan lengkap 9 cm, selaput ketuban belum pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase.
3. Ekermitas kaki dan tangan tidak ada varises, tidak ada odema
4. **ANALISA**

Ny.E umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39+3 minggu , inpartu kala I fase laten, janin tungggal hidup

1. **PENATALAKSANAAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 21.30 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam kenadaan normal TD: 110/80 mmhg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit Suhu: 36°C, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh, presentase kepala.   Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan   1. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dan mendampingi ibu supaya ibu merasa lebih tenang dan senang.   Evaluasi: suami bersedia memberikan dukngan dan mendampingi ibu.   1. Menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah energi saat proses melahirkan dan ibu kuat saat nanti untuk mengejan. Serta tidak tidak menahan kencing   Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum   1. Mengajurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk memberikan oksigen pada janin dan membantu mempercepat pembukaan. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri 2. Mengobservasi keadaan ibu dan janin 30 menit disertai TTV, DJJ, HIS dan kemajuan pada persalinan serta mencatat pada lembar obeservasi. Evaluasi: sudah dilakukan observasi dan dicatatat di lembar observasi. 3. Memberikan dukungan dan support pada ibu agar, ibu tetap rileks dan berpikir yang positif bahwa persalinan akan berjalan dengan normal dan lancar. Evaluasi: ibu sudah merasa rileks dan nyaman 4. Melakukan massage punggung atau pemijatan di daerah punggung ibu dengan cara memberikan usapan lembut |  |

**Hasil observasi kala I**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **pukul** | **TTV IBU** | **HIS** | **DJJ** | **VT** |
| 21.30 | TD : 110/80 mmHg  N : 80 x/m  R : 20x/m  S: 36 C | 5x10’x40” | 140 X/M | VT : ~~O~~ 9cm  Preskep  Penurunan 2/5  Ketuban : Utuh  Penyusupan :0 |
| 22.00 | TD : 110/80 mmHg  N : 80 x/m  R : 20x/m  S: 36 C | 5x10’x40” | 140 X/M | VT : ~~O~~ 10cm  Preskep  Penurunan 1/5  Ketuban : jernih  Penyusupan :0 |

Pada pukul 22:00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva vagina membuka, vagina, dinding vagina licin, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah , tidak ada penumbungan tali pusat, bagian terksecil janin, penuruanan kepala 2/5 berada di Hodge III-IV, portio teraba lunak, presentasi kepala, STLD (+). His yang dirasakan ibu 5x/10’/40”, DJJ 140x/menit, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 80x/menit.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### INC KALA II

Tanggal/Waktu : 10 Juli 2022 Pukul 22.00

Tempat : PB Tri Rahayu Setyaningsih

**DATA SUBJEKTIF**

Ny. E mengatakan kenceng-kenceng yag semakin sering dan ibu ,mengatakan ingin mengejan seperi ingin BAB.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

Tenanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36 C

1. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada bitnik hitam
2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada edema
3. Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, bibir lembab, tidak ada gigi berlubang dan gusi bengkak
4. Leher : Normal, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe, vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan dan tekan
5. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan, terdapat hiperpigmentasi areola
6. Abdomen : Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat strie gravidarum, dan terdapat linea nigra

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang (bunggung) Bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala Janin)

Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa bertemu, kepala belum masuk panggul (convergen)

TFU : 30 cm

TBJ : (29-12) x 155 = 2.790 gram

DJJ : 140 x/menit

Kontraksi : 5 x 10 menit selama 40 detik

1. Genetalia : Tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada bekas luka parut.
2. Vaginal Toucher : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan kepala 1/5 , POD UUK arah jam 12, STLD (+).
3. Ekermitas kaki dan tangan tidak ada varises, tidak ada odema

**ANALISA**

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari , inpartu kala II janin tungggal hidup

**PENATALAKSANAAN**

1. Meberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, TD:110/80 mmHg, pembukaan sudah lengkap (10 cm), DJJ: 140 x/menit

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya jika ibu dan janin dalam keadaan normal.

1. Melakukan pengecekan kelengkapan partus set, oksitosin, lidocaine, methyl ergometrin, underpad, kom plasneta, pakaian ibu, pakaian bayi dan meja resusitasi serta lampu sorot

Evaluasi : Peralatan sudah lengkap

1. Mengajarkan ibu terkait cara mengejan yang benar yakni ketika ada his dengan cara mengejan seperti ingin BAB, dengan posisi tangan dipaha dengan menarik ke atas mendekati dada menjahui telinga, dan posisi kepala ibu menunduk dan melihat kea rah perut sehingga dagu ibu menempel pada dada, meneran tanpa bersuara dan mata tetap terbuka, serta menganjurkan kepada keluarga yang mendapingi untuk memberikan semangat dan membantu menundukkan kepala ibu ketika ibu mengejan.

Evaluasi : Ibu bersedia mengejan dengan baik dan keluarga beresdia membantu menundukkan kepala ibu ketika mengejan.

1. Menganjurkan untuk ,akan dan minum ketika tidak ada his

Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum

1. Memeriksa kembali DD ketika tidak ada kontraksi setiap 5-10 menit 1x guna memastikan bahwa DJJ bayi dalam batas normal.

Evaluasi : DJJ 149x/menit

1. Melaukan pertolongan persalinan kala II :
2. Mengenali tanda dan gejala kala II
3. Adanya dorongan ingin mengejan
4. Adanya tekanan pada rektum dan vagina
5. Perineum menonjol
6. Vulva dan sfingter ani membuka
7. Menyiapkan pertolongan persalinan
8. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial yang dibutuhkan untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

**Peralatan pada asuhan bayi baru lahir :**

1. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
2. 3 handuk/kain bersih dan kering
3. Alat penghisap lender
4. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

**Peralatan pada asuhan ibu bersalin :**

1. Menggelar kain di perut bawah ibu
2. Menyiapkan oksitosin 10 unit
3. Alat subtik steril sekali pakai di dalam partus set
4. Menggunakan celemek untuk melindungi diri dari cairan tubuh pasien
5. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan menggunakan sabun dan dibilas menggunakan air yang mengalir setelah itu keringkan kedua tangan degan enggunakan handuk bersih dan kering.
6. Tangan kanan menggunakan sarung tangan DTT yang akan digunakan pada pemeriksaan dalam.
7. Menyiapkan oksitosin 10IU pada spuit 3cc dengan tangan menggunakan sarung tangan DTT dan memastikan tidak terkontaminasi
8. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
9. Melakukan vulva hygine dengan kapas air DTT pada labia mayora dan labia minora sampai ke anus
10. Melakukan pemeriksaan *vaginal toucher*
11. Mendekontaminasi sarung tangan pada rendaman air clorin 0,5% dan dilepas secara terbalik
12. Memeriksa kembali DJJ setelah tidak ada kontraksi
13. Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
14. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu ddan janin dalam keadaan sehat
15. Meminta anggota keluarga yang menemani untuk membantu ibu dalam posisi mengejan ketika ada dorongan dan kontraksi dengan posisi dorsal recumbent
16. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
17. Membimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif
18. Memberikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
19. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman
20. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika tidak ada his
21. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada ibu
22. Menganjurkan ibu untuk minum
23. Menilai DJJ ketika tidak ada kontraksi
24. Perispan untuk melahirkan bayi
25. Meletakan handuk bersih atau kain di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
26. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
27. Membuka tutup pasrtus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
28. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
29. Pertolongan untk melahirkan bayi

Lahirnya kepala :

1. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan untuk membantu melahirkan kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dangkal
2. Memeriksa kemungkinanan adanya lilitan tali pusat
3. Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Melahirkan Bahu :

1. Setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparietal. menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala bayi kearah bawah dan distal untuk melahirkan bahu depan di bawah arkus pubis, kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

1. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menyusuri dari lengan dan siku anterior bayi serta menaga bayi terpegang dengan baik
2. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelurusan lengan atas beralnjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (dengan masukkan telunjuk diantara kedua jari dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lainnya agar bertemu dengan jari telunjuk). Setelah bayi lahir letakkan di atas kain bersih yang berada di atas perut ibu
3. Asuhan Bayi Baru Lahir
4. Melakukan penilain sepintas

* Bayi menangis kuat
* Tonus otot kuat
* Kulit kemerahan
* Tidak sianosi
* Terdapat vernix caseosa

1. Keringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan baian tubuh lainnya kecuali kedua telapak tangan
2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda
3. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir , jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk jan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
4. Pomotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat
5. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit tetap lindunggi perut bayi dan lakukan pengguntingan tali pusat siantara 2 klem tersebut.
6. Ikat tali pusat dengan benag DTT /Steril pada satu sisi kemudian kunci pada sisi lainnya
7. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
8. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayinya. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dadad ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu.
9. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
10. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling lama 1 jam

Bayi lahir spontan pada pukul 22.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otos kuat, kulit kemerahan, tidak sianosis, Panjang badan 48 cm, Berat badan 3100 gram, Lingkar Kepala 33cm, Lingkar Dada 34cm, LILA 11cm.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### INC KALA III

Tanggal : 10 Juli 2022

Pukul 22:23 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa senang dan lega bayinya sudah lahir dan ibu mengatakan perutnya teras mulas.

**OBJEKTIF**

KU baik, kesadaran Composmentis

TD : 110/70mmHg

N : 80x/menit

S : 36 C

RR : 21x/menit

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah 150 cc.

**ANALISA**

Ny. E umur 27 tahun P2A0AH2 inpartu kala III normal

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 22.25 WIB | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan akan dilakukan Tindakan manajemen aktif kala III (pengeluaran plasenta)   Evaluasi : ibu tampak senang dan mengerti   1. Melakukan pengecekan janin kedua   Evaluasi : pengecekkan janin kedua sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua   1. Melakukan manajemen aktif kala III :   Memberikan penyuntikan oksitosin 10 IU dosis 1 mg pada paha kanan secara IM setelah 1 menit bayi lahir. Dilakukan penyuntikan pada pukul 09:46 WIB.  Mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta yang ditandai dengan uterus globuler, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang jika sudah ada tanda-tanda tersebut tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali sedangkan tangan kanan melakukan dorsokranial dengan memindahkan klem berjarak 5-10 cm dari vagina lalu melakukan PTT menarik searah lantai, ke atas dan kebawah sampai plasenta muncul di depan vulva kedua tangan menangkap plasenta dan melakukan pillin plasenta lalu masukkan plasennta ke tempat yang sudah di sediakan  Melakukan massase uterus selama 15 detik  Evaluasi : manajemen kala III sudah dilakukan   1. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan terjadi laserasi pada vagina dan perineum   Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal, tidak ada robekan parineum   1. Melakukan pengecekkan plasenta   Evaluasi : plasenta lahir utuh tidak ada robekan pada plasenta, plasenta lahir pukul 22. 27 WIB |  |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### INC KALA IV

**SUBYEKTIF**

Pukul : 22.27 WIB

Ibu mengatakan jika perut teras amulas

**OBYEKTIF**

KU baik, kesadaran composmentis

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,5 C

Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : pengeluaran darah dalam batas normal, berwarna merah segar dan tidak ada laserasi

**ANALISA**

Ny. E umur 27 Tahun P2A0AH2 inpartu kala IV

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 22:30 WIB | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal   Evaluasi : Ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan   1. Memberitahukan kepada ibu bahwa tidak ada robekan pada jalan lahir   Evaluasi : Ibu mengetahui   1. Membantu membersihkan ibu dari kotoran darah dengan air yang bersih dan membantu menggantikan pakaian yang bersih   Evaluasi : Ibu sudah dibantu ganti pakaian bersih   1. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengecek kontraksi pada perut ibu yang dengan meletakan tangan di atas perut kemudian melakukan massase pijat lembut, jika perut keras maka kontraksi baik   Evaluasi : Ibu dan Keluarga memahami penjelasan yang di berikan   1. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi.   Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya   1. Memberikan makan dan minum pada ibu   Evaluasi : Ibu bersedi untuk makan dan minum   1. Melakukan pemantauan selama 2 jam yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua   Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan dan telah di catat di lembar partograf |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jam ke** | **Waktu** | **TD** | **N** | **S** | **TFU** | **Kontraksi Uterus** | **Kandung Kemih** | **perdarahan** |
| **I** | 22.30 | 110/70 | 80 | 36 | 2 Jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±10 cc |
| 22.45 | 110/70 | 80 | 2 Jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±10 cc |
| 23.00 | 110/70 | 80 | 2 Jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±10 cc |
| 23.15 | 110/70 | 80 | 2 Jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±10 cc |
| **II** | 23.45 | 110/70 | 80 | 36 | 2 Jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±10 cc |
| 00.15 | 110/70 | 80 | 2 Jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±10 cc |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. E UMUR 27 Tahun P2A0AH2 POST PARTUM 8 JAM DENGAN NIFAS NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN**

### KUNJUNGAN NIFAS I

Data Perkembangan Ke-1 (8 jam)

Tanggal/jam : 11 Juli 2022 Pukul : 06.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

**DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan

Ny. E mengatakan ASI lancer, ibu mengatakan perut masih mulas dan dan sudah BAB

1. Riwayat persalinan lalu
2. Jenis persalinan : Spontan
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. BB : 3.300 gram
5. Penolong : Bidan
6. Riwayat persalinan sekarang
7. Tanggal : 10 Juli 2022
8. Jenis Persalinan : Spontan
9. PB : 48cm
10. BB : 3100 gram
11. Penolong : Bidan
12. Robekan perineum

Ny. E mengatakan tidak terjadi robekan pada perineum

1. Proses IMD

Ny. E mengatakan setelah bayinya lahir dilakukan IMD selama 1 jam

1. Pengeluaran lochea

Ny. E mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlah nya dalam batas normal dan tidak berbau

1. Eliminasi

Ny. E mengatakan sudah BAK dan sudah BAB

1. Nutrisi

Ny. E mengatakan sudah makan 1 porsi, nasi, sayur, lauk pauk dan juga minum air putih 2-3 gelas

1. Mobilisasi

Ny. E mengatakan sudah bisa berjalan, dan mengatakan tidak pusing

1. Istirahat

Ny. E mengatakan sudah bisa beristirahat walaupun sebentar karena harus menyusui

1. Psikologis

Ny. E mengatakan sangat senang atas kelahiran putranya yang kedua dan sangat lega sekali karena persalinannya berjalan dengan normal dan cepat

**DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum Baik, kesadaran Composmentis
2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36 C

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum Baik,

kesadaran Composmentis

1. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36 C

1. Pemeriksaan fisik
2. Kepala : Bersih, Rsmbut tidak rontok, tidak ada edema, tidak ada lessi
3. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada edema
4. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema dan nyeri tekan pada palpebra
5. Mulut : Normal, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, karang gigi, gusi berdarah dan bengkak
6. Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan
7. Payudara : Normal, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan ASI sudah keluar.
8. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat
9. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (rubra),
10. Ekrtermitas : Tidak ada edema, tidak ada varises

**ANALISA**

Ny. E umur 27 tahun P2A0AH2 post partum 8 jam normal

**PENATALAKSANAN** (11 Juli 2022 jam 06:00 WIB)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 16.00 WIB | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36 C, pernafasan 21x/menit, konyraksi uterus teraba keras 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah dalam batas normal (2-3 kali ganti pembalut), tidak ada luka jahitan pada parienum.   Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang karena hasil pemeriksaan baik dan tidak adanya jahitan pada parienum nya   1. Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan mata kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, payudara terasa sakit, kemerahan dan panas, kehilangan nafsu makan dan tidak mampu mengasuh bayi.   Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai tanda-tanda bahaya ibu nifas   1. Menjelaskan kepada ibu jika mules pada perut disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus dan biasanya akan berlangsung selama 2-4 hari. Cara mengatasinya yaitu mengosongkan kandung kemih, jangan menahan BAK dan BAB karena dapat menyebabkan kontraksi uterus kurang optimal.   Evaluasi: ibu mengerti jika mules disebabkan karena kontraksi uterus dan ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK.   1. Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi yang baik untuk ibu nifas yaitu makanan yang bgergisi seperti nasi, ikan, sayur, tahu, tempe, dab buah-buahan terutama yang merangsang produksi ASI seperti kacang-kacangan dan daun katuk.   Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan da bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi   1. Mengajarakan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin, supaya bayi tetap tejaga berat badannya dan tidak demam, dan menyusui secara bergantian dengan waktu 10 menit untuk payudara kiri dan 10 menit lagi untuk payudara kanan. Serta mengajarkan Teknik menyusui yang benar dengan ibu duduk bersandar, kaki diganjal kursi kecil, letakkan bantal di atas ibu lalu buka payudara yang akan di susui ke anak, lalu posisikan bayidan leher bayi dengan kepala bayi bertopang pada siku ibu, lalu berikan rangsangan kepafa bayi untuk membuka mulutnya, lalu usahakan badan bayi bersentuhan dengan perut ibu, lalu susui bayi dengan catatan areola masuk ke dalam mulut bayi supaya bayi dapat menyusu dengan banyak.   Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin   1. Memberitahu pada ibu tentang perawatan parienum yaitu dengan cara mengganti pembalut 3 kali atau jika sudah merasa tidak nyaman dan terasa lembab, membersihkan daerah vukva minimal 2 kali sehari terutama sesudah BAK dan BAB dengan cara membersihkannya dari depan ke belakang dengan air bersih.   Evluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkan   1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada siang hari   Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menerapkan   1. Memberikan terapi amoxicillin, Vitamin A, Asam mefenamet dan tablet Fe.   Evaluasi : terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminum obatnya.   1. Menganjurkan ibu untuk datang kembali untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Juli 2022 untuk control nifas dan memeriksakan bayinya atau jika ada keluhan bisa datang langsung.   Evaluasi : Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 14 Juli 2022 unutuk kunjuungan ulang |  |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### KUNJUNGAN NIFAS II

Data Perkembangan Ke-2 (Hari ke 4)

Tanggal/jam : 14 Juli 2022 Jam 09:00 WIB

Tempat : Puskesmas Cangkringan

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun
2. Pola Pemenuhan Kebutuhan
3. Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari, porsi piring sedang, jenis makanan nasi, telur, ayam, sayuran. Minum 6-7 gelas air putih.

1. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar 4-5 kali sehari, berawarna kuning jernih, BAB 1 kali tidak ada keluhan.

1. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah melahirkan kegiatan ibu mengurus rumah tangga seperti menyapu, mencuci, dan merawat 2 anaknya.

1. Pola Hygine

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali pagi dan sore, ganti pembalut jika sudah merasa tidak nyaman. Cara cebok dari arah depan ke belakang

1. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayinya dan terkadang saat bayi tidur dibangunkan untuk disusui.

1. Pola Istirahat Ibu mengatakan beristirahat ketika bayi dalam keadaan tertidur pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7 jam terkadang terbangun jika bayinya rewel dan menyusui.
2. Data Psikososial,Spiritual, dan kultural Ibu mengatakan mampu mengurus bayinya , karena ini sudah putra kedua. Ibu merasa senang karena dari suami dan anak-anaknya membantu untuk merawat bayinya. Ibu mengatakan belum bisa solat 5 waktu seperti biasanya 68 hanya saja jika setelah magrib menunggui anaknya untuk membaca iqra dirumah.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

1. TTV
2. Tekanan darah : 110/70 mmHg
3. Nadi : 80x/menit
4. Suhu : 36,3 C
5. Pernafasan : 20x/menit
6. Pemeriksaan fisik
7. Kepala : Bersih, tidak ada odema, tidak ada lessi
8. Wajah : Simetris, tidak pucat tidak ada odema
9. Mata : Normal,simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak edema
10. Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah dan karang gigi
11. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, pengeluaran ASI (+).
12. Abdomen : Kontraksi uterus teraba keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, tidak ada luka beka operasi
13. Genetalia : Tidak ada luka jahitan [ada perineum, pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (sanguilenta), tidak ada edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni
14. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises.

**ANALISA**

Ny. E Umur 27 Tahun P2A0AH2 post partum hari ke 4 dengan nifas normal

**PENATALAKSANAAN** (14 Juli 2022 Jam 09:10 WIB)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 09:10 WIB | 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dalam keadan normal, Tekanan darah 120/80 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran ASI (+) pada fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pada genetalia tidak ada luka jahitan, pengeluaran darah dalam normal berwarna merah (rubra), ekremitas tidak ada bengkak dan varises.   Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.   1. Menganjurkan ibu tentang nutrisi yang baik untuk ibu nifas seperti nasi, ikan, tahu, tempe, sayuran hijau dan buah-buahan terutama yang makanan yang merangsang ASI seperti kacang-kacangan.   Evaluasi : Ibu bersedia makan-makanan yang bergizi.   1. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eklusif pada bayinya dengan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan menyusui bayinya secara on-demand atau sesuai dengan keinginan bayi agar bayi tidak kekurangan cairan. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI secara eklusif 2. Memberitahu pada ibu tentang perawatan perineum yaitu dengan cara sehari ganti pembalut 3kali, membersihkan daerah vulva minimal 2 kali sehari terutama sesusah BAK dan BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkan 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.   Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menerapkan   1. Mengajarakan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin, supaya bayi tetap tejaga berat badannya dan tidak demam, dan menyusui secara bergantian dengan waktu 10 menit untuk payudara kiri dan 10 menit lagi untuk payudara kanan. Serta mengajarkan Teknik menyusui yang benar dengan ibu duduk bersandar, kaki diganjal kursi kecil, letakkan bantal di atas ibu lalu buka payudara yang akan di susui ke anak, lalu posisikan bayidan leher bayi dengan kepala bayi bertopang pada siku ibu, lalu berikan rangsangan kepafa bayi untuk membuka mulutnya, lalu usahakan badan bayi bersentuhan dengan perut ibu, lalu susui bayi dengan catatan areola masuk ke dalam mulut bayi supaya bayi dapat menyusu dengan banyak.   Evaluasi : ibu memahami dengan baik   1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 april 2022 untuk kontrol nifas dan memeriksakan bayinya serta menjadwalakn imunisasi BCG atau datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan.   Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang |  |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### KUNJUNGAN NIFAS III

Data Perkembangan Ke-3 (Hari ke 14)

Tanggal/jam : 24 Juli 2022 pukul 10:05 WIB

Tempat : Puskesmas Cangkringan Sleman

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun
2. Pola Pemenuhan Kebutuhan
3. Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari, porsi piring sedang, jenis makanan nasi, telur, ayam, sayuran. Minum 6-7 gelas air putih.

1. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar 4-5 kali sehari, berawarna kuning jernih, BAB 1 kali tidak ada keluhan.

1. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah melahirkan kegiatan ibu mengurus rumah tangga seperti menyapu, mencuci, dan merawat 2 anaknya.

1. Pola Hygine

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali pagi dan sore, ganti pembalut jika sudah merasa tidak nyaman. Cara cebok dari arah depan ke belakang

1. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayinya dan terkadang saat bayi tidur dibangunkan untuk disusui.

1. Pola Istirahat Ibu mengatakan beristirahat ketika bayi dalam keadaan tertidur pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7 jam terkadang terbangun jika bayinya rewel dan menyusui.
2. Data Psikososial,Spiritual, dan kultural Ibu mengatakan mampu mengurus bayinya , karena ini sudah putra ketiga. Ibu merasa senang karena dari suami dan anak-anaknya membantu untuk merawat bayinya. Ibu mengatakan belum bisa solat 5 waktu seperti biasanya hanya saja jika setelah magrib menunggui anaknya untuk membaca iqra dirumah.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

1. TTV
2. Tekanan darah : 110/70 mmHg
3. Nadi : 80x/menit
4. Suhu : 36,3 C
5. Pernafasan : 20x/menit
6. Pemeriksaan fisik
7. Kepala : Bersih, tidak ada odema, tidak ada lessi
8. Wajah : Simetris, tidak pucat tidak ada odema
9. Mata : Normal,simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak edema
10. Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah dan karang gigi
11. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, pengeluaran ASI (+).
12. Abdomen : Kontraksi uterus teraba keras, TFU sudah tidak teraba, tidak ada luka beka operasi
13. Genetalia : Tidak ada luka jahitan ada perineum, pengeluaran darah berwarna kuning tidak bercampur darah (Serosa), tidak ada edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni
14. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises.

**ANALISA**

Ny. E usia 27 tahun P2A0AH2 post partum hari ke 14 dengan nifas normal

**PENATALAKSANAAN** (24 Juli 2022 pukul 10:10 WIB )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 10.10 WIB | 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dalam keadan normal, Tekanan darah 110/80 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran ASI (+), pada genetalia tidak ada luka jahitan, sudah tidak ada pengeluaran lochea, ekremitas tidak ada bengkak dan varises.   Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.   1. Menganjurkan ibu tentang nutrisi yang baik untuk ibu nifas seperti nasi, ikan, tahu, tempe, sayuran hijau dan buah-buahan terutama yang makanan yang merangsang ASI seperti kacang-kacangan.   Evaluasi : Ibu bersedia makan-makanan yang bergizi.   1. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eklusif pada bayinya dengan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan menyusui bayinya secara on-demand atau sesuai dengan keinginan bayi agar bayi tidak kekurangan cairan. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI secara eklusif 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.   Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menerapkan  5. memberitahu ibu bahwa untuk kunjungan nifas terakhir pada 9 agustus untuk control kb  Evaluasi : ibu mengerti |  |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### KUNJUNGAN NIFAS IV

Data Perkembangan Ke-4

Tanggal/jam : 09 Agustus 2022 Jam 11:00 WIB

Tempat : Puskesmas Cangkringan

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun, ibu ingin control kb
2. Pola Pemenuhan Kebutuhan
3. Pola Nutrisi

Ibu makan 3 kali sehari, porsi piring sedang, jenis makanan nasi, telur, ayam, sayuran. Minum 6-7 gelas air putih.

1. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar 4-5 kali sehari, berawarna kuning jernih, BAB 1 kali tidak ada keluhan.

1. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah melahirkan kegiatan ibu mengurus rumah tangga seperti menyapu, mencuci, dan merawat 2 anaknya.

1. Pola Hygine

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali pagi dan sore, ganti pembalut jika sudah merasa tidak nyaman. Cara cebok dari arah depan ke belakang

1. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya dengan sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayinya dan terkadang saat bayi tidur dibangunkan untuk disusui.

1. Pola Istirahat Ibu mengatakan beristirahat ketika bayi dalam keadaan tertidur pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7 jam terkadang terbangun jika bayinya rewel dan menyusui.
2. Data Psikososial,Spiritual, dan kultural Ibu mengatakan mampu mengurus bayinya , karena ini sudah putra ketiga. Ibu merasa senang karena dari suami dan anak-anaknya membantu untuk merawat bayinya. Ibu mengatakan belum bisa solat 5 waktu seperti biasanya 68 hanya saja jika setelah magrib menunggui anaknya untuk membaca iqra dirumah.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

1. TTV
2. Tekanan darah : 110/80 mmHg
3. Nadi : 80x/menit
4. Suhu : 36,3 C
5. Pernafasan : 20x/menit
6. Pemeriksaan fisik
7. Kepala : Bersih, tidak ada odema, tidak ada lessi
8. Wajah : Simetris, tidak pucat tidak ada odema
9. Mata : Normal,simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak edema
10. Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah dan karang gigi
11. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, pengeluaran ASI (+).
12. Abdomen : Kontraksi uterus teraba keras, tidak ada luka beka operasi
13. Genetalia : Tidak ada luka jahitan ada perineum, pengeluaran yang berisi cairan putih (Alba), tidak ada edema, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni
14. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises.

**ANALISA**

NY. E usia 27 Tahun P2A0AH2 post partum hari ke 40 dengan nifas normal

**PENATALAKSANAAN** (10 Mei 2022/ jam 11:05 WIB)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 11:05 WIB | 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dalam keadan normal, Tekanan darah 110/80 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran ASI (+), pada genetalia tidak ada luka jahitan, sudah tidak ada pengeluaran lochea, ekremitas tidak ada bengkak dan varises.   Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.   1. Menganjurkan ibu tentang nutrisi yang baik untuk ibu nifas seperti nasi, ikan, tahu, tempe, sayuran hijau dan buah-buahan terutama yang makanan yang merangsang ASI seperti kacang-kacangan.   Evaluasi : Ibu bersedia makan-makanan yang bergizi.   1. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eklusif pada bayinya dengan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan menyusui bayinya secara on-demand atau sesuai dengan keinginan bayi agar bayi tidak kekurangan cairan. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI secara eklusif 2. Melakukan pengecekan kb IUD pada ibu   Evaluasi : posisi kb ibu baik. Bisa dilakukan control ulang 6 bulan yang akan mendatang |  |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY. E UMUR 8 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN**

### KUNJUNGAN NEONATUS I

Data Perkembangan Ke-1 (8 jam)

Tanggal/jam : 11 Juli 2022 Pukul : 06.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.E

Tanggal lahir : 10 Juli 2022

Umur : 8 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Biodata Ibu Suami

Nama : Ny. E Tn. D

Umur : 27 Tahun 27 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA SMA

Pekerjaan : IRT BURUH

Alamat : Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Argomulyo,

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan anaknya lahir tanggal 10 Juli 2022 pukul 22.20 WIB berjenis kelamin laki-laki sudah mdi lakukan IMD anak sudah BAK dan BAB

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan tanda vital
4. HR : 140 x/menit
5. RR : 40x/menit
6. Suhu : 36,80 C
7. Pemeriksaan Antropometri
8. BB : 3100 gram
9. PB : 48cm
10. LK : 33 cm
11. LD : 34 cm
12. Lila : 11 cm
13. Pemeriksaan fisik
14. Kepala : Tidak ada caput succadenum, tidak ada chepalhematom, tidak ada molase
15. Mata : Simetris, sklera putih, tikda ada tanda-tanda infeksis.
16. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada perekatan daun telinga
17. Hidung : Terdapat lubang hidng kanan dank ii, terdapat skat diantara lubang hidung
18. Mulut : Simetris, tidak ada labioskiziz dan labiopalatoskziz
19. Leher : Tidak ada kelainan syndrom tuner
20. Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing, tedapat puting susu, tidak ada retraksi dada
21. Bahu : Tidak fraktur klavikula
22. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang vertebra
23. Genetalia : Testis sudah berada di skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia ( Sudah BAK dan BAB)
24. Ekremitas atas dan bawah : Jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan deformitas, tidak ada fraktur
25. Refleks
26. Rooting : Normal, bayi mencari saat jari diletakkan didekat mulutnya
27. Suchking : Normal, bayi menyusu belum begitu kuat
28. Tonick neck : Normal, kepala bayi kembali saat dimiringkan ke kanan dankekiri
29. Moro : Normal, bayi terkejut saat dikagetkan
30. Grasping : Normal, bayi menggenggam saat dirangsang telapak tangan
31. Babynsky : Normal, jari kaki bayi menekuk saat di goreskan telapak kakinya
32. Startle : Normal baya merespon Ketika ada hentakan dengan mengngkat kedua tangan
33. Ekstrusi : Normal bayi dapat menjulurkan lidahnya

**ANALISA**

By.Ny. E umur 8 jam dalam keadaan normal

Di PMB Tri Rahayu Setyaningsih

**PENATALAKSANAAN** (11 Juli 2022 Pukul 06.00)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 11:00 WIB | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal. HR : 140 x/menit, RR : 40x/menit, Suhu : 36,80 C, BB : 3100 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, Lila : 11 cm. Bayi dalam keadaan normal   Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah diberikan   1. Memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir meliputi tidak mau minum dan memuntahkan ASI, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat lebih dari 60 x/m, nafas lambat kurang dari 30 x/m, tarikan dinding dada kedalam, merintih, demam suhu lebih dari 37,50 C, nanah pada mata, pusar kemerahan, kulit tampak kuning.   Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.   1. Menganjurkan untuk ibu menjaga kehangatan pada ayinya dengan menggunakan kain yang hangat, bersih, dan kering, jangan tidyrkan bayi di tempat yang dingin, tetap ppakaiakn kaos kaki bayi saryng tangan bayi dan topi bayi.   Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan untuk bayinya.   1. Membeitahu ibu dan keluarga bahwa bayi sudah diberikan salep mata oxytetraycline 1 % , suntik vitamin K di paha bagian kiri dan HB0.   Evaluasi : Ibu mengerti bayinya telah diberikan salep mata, suntik vitamin K dan HB0.   1. Meminta ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan lain pada bayinya dan dilakuka selama 6 bulan.   Evaluasi : Ibu telah menyusui bayinya dan bersedia memberikan ASI secara eklusif   1. Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene bagi bayinya, jika bayi BAB dan BAK, popok atau pakaian yang terkena kotoran harus segera diganti agar kebersihan bayi tetap terjaga sehingga tidak terjadi iritasi pada kulit.   Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan pada bayinya.   1. Mengajari tekhnik menyusui bayinya. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI sebelum dan sesudah menyusui, kemudian dioleskan di areola mamae. Membantu ibu memposisikan menyusu, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil Bidan dan Mahasiswa 113mengamati bayi saat menyusu (AMUBIDA). Setelah selesai menyusui anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi, caranya bayi dimiringkan dan ditepuk-tepuk punggunggnya hingga bayi bersendawa. Menyendawakan bayi bertujuan agar bayi tidak gumoh.   Evaluasi : ibu dapat melakukan Teknik menyusui   1. Memberitahu ibu saat pagi hari pada pukul 07.00 sampai sebelum pukul 09.00 untuk menjemur bayinya agar mendapatkan vitamin D dan agar bayi tidak mengalami kuning atau icterus dengan cara membuka pakaian bayi kemudian posisi terlentang selama 15 menit dan tengkurap 30 menit. Dewi gita   Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjemur bayinya   1. Memberitahu ibu mengenai perawatan tali pusar bayi dengan selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesduah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat bay, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.   Evaluasi: Ibu memahami tentang perawatan tali pusat   1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi untuk mengerti tentang kesehatan bayinya dan perkembangan bayinya.   Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang |  |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### KUNJUNGAN NEONATUS II

Data Perkembangan Ke-2

Tanggal/Jam : 14 Juli 2022 Jam 09:00 WIB

Tempat : Puskesmas Cangkringan

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.E

Tanggal lahir : 10 Juli 2022

Umur : 8 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Biodata Ibu Suami

Nama : Ny. E Tn. D

Umur : 27 Tahun 27 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA SMA

Pekerjaan : IRT BURUH

Alamat : Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Argomulyo,

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tali pusat pada bayi nya sudah mulai mengering

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan tanda vital
4. HR : 130 x/menit
5. RR : 40x/menit
6. Suhu : 36,3 C

4. Pemeriksaan Antropometri

1. BB : 3200 gram
2. PB : 48 cm
3. LK : 33 cm
4. LD : 34 cm
5. Lila : 11 cm

5. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Tidak ada caput succadenum, tidak ada chepalhematom, tidak ada molase
2. Mata : Simetris, sklera putih, tikda ada tanda-tanda infeksis.
3. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada perekatan daun telinga
4. Hidung : Terdapat lubang hidng kanan dank ii, terdapat skat diantara lubang hidung
5. Mulut : Simetris, tidak ada labioskiziz dan labiopalatoskziz
6. Leher : Tidak ada kelainan syndrom tuner
7. Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing, tedapat puting susu, tidak ada retraksi dada
8. Bahu : Tidak fraktur klavikula
9. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang vertebra
10. Genetalia : Testis sudah berada di skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia ( Sudah BAK dan BAB)
11. Ekremitas atas dan bawah : Jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan deformitas, tidak ada fraktur

6. Refleks

1. Rooting : Normal, bayi mencari saat jari diletakkan didekat mulutnya
2. Suchking : Normal, bayi menyusu belum begitu kuat
3. Tonick neck : Normal, kepala bayi kembali saat dimiringkan ke kanan dankekiri
4. Moro : Normal, bayi terkejut saat dikagetkan
5. Grasping : Normal, bayi menggenggam saat dirangsang telapak tangan
6. Babynsky : Normal, jari kaki bayi menekuk saat di goreskan telapak kakinya
7. Startle : Normal baya merespon Ketika ada hentakan dengan mengngkat kedua tangan
8. Ekstrusi : Normal bayi dapat menjulurkan lidahnya

**ANALISA**

By.Ny. E umur 4 hari dalam keadaan normal

**PENATALAKSANAAN** (14 Juli 2022 Jam 09:10 WIB)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 09:10 WIB | 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan pada bayinya dalam batas normal. HR : 130 x/menit RR : 40x/menit Suhu : 36,3 C BB 3200gram   Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan   1. Memganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat pada bayinya   Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan tali pusat pada bayinya   1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya dengan memberikan tutup kepala, menggunakan baju yang kering dan bersih dan tetap menjaga kebersihan pada bayinya, jika bayi BAK/BAB maka segera untuk mengganti pakaian dan membersihkannya   Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kesehatan dan kebersihan pada bayinya   1. Menganjurkan ibu untuk untuk tetap memberikan ASI eklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan dan tanpa memberikan tambahan makanan apapun.   Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eklusi   1. Memberitahu ibu saat pagi hari pada pukul 07.00 sampai sebelum pukul 09.00 untuk menjemur bayinya agar mendapatkan vitamin D dan agar bayi tidak mengalami kuning atau icterus dengan cara membuka pakaian bayi kemudian posisi terlentang selama 15 menit dan tengkurap 30 menit. Dewi gita   Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjemur bayinya |  |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

### KUNJUNGAN NEONATUS III

Data Perkembangan Ke-3

Tanggal/jam : 24 Juli 2022 pukul 09.00

Tempat : Puskesmas Cangkringan Sleman

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.E

Tanggal lahir : 10 Juli 2022

Umur : 8 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Biodata Ibu Suami

Nama : Ny. E Tn. D

Umur : 27 Tahun 27 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA SMA

Pekerjaan : IRT BURUH

Alamat : Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Argomulyo,

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tali pusat pada bayi nya sudah lepas

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan tanda vital
4. HR : 130 x/menit
5. RR : 40x/menit
6. Suhu : 36,3 C

4. Pemeriksaan Antropometri

1. BB : 3800 gram
2. PB : 50 cm
3. LK : 33 cm
4. LD : 34 cm
5. Lila : 11 cm

5. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Tidak ada caput succadenum, tidak ada chepalhematom, tidak ada molase
2. Mata : Simetris, sklera putih, tikda ada tanda-tanda infeksis.
3. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada perekatan daun telinga
4. Hidung : Terdapat lubang hidng kanan dank ii, terdapat skat diantara lubang hidung
5. Mulut : Simetris, tidak ada labioskiziz dan labiopalatoskziz
6. Leher : Tidak ada kelainan syndrom tuner
7. Dada : Simetris, tidak ada bunyi wheezing, tedapat puting susu, tidak ada retraksi dada
8. Bahu : Tidak fraktur klavikula
9. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang vertebra
10. Genetalia : Testis sudah berada di skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia ( Sudah BAK dan BAB)
11. Ekremitas atas dan bawah : Jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan deformitas, tidak ada fraktur

6. Refleks

1. Rooting : Normal, bayi mencari saat jari diletakkan didekat mulutnya
2. Suchking : Normal, bayi menyusu belum begitu kuat
3. Tonick neck : Normal, kepala bayi kembali saat dimiringkan ke kanan dankekiri
4. Moro : Normal, bayi terkejut saat dikagetkan
5. Grasping : Normal, bayi menggenggam saat dirangsang telapak tangan
6. Babynsky : Normal, jari kaki bayi menekuk saat di goreskan telapak kakinya
7. Startle : Normal baya merespon Ketika ada hentakan dengan men
8. gngkat kedua tangan
9. Ekstrusi : Normal bayi dapat menjulurkan lidahnya

**ANALISA**

By.Ny. E umur 14 hari dalam keadaan normal

**PENATALAKSANAAN (**24 Juli 2022 pukul 09.05)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jam | Penatalaksanaan | Nama Pemberi Asuhan |
| 09:05 WIB | 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan pada bayinya dalam batas normal. HR : 130 x/menit RR : 40x/menit Suhu : 36,3 C BB 3800gram   Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan   1. Memganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area pusat pada bayinya   Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan area pusat pada bayinya   1. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemijatan pada bayinya di tanggal 14 April 2022 di rumah pasien   Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemijatan pada bayinya.   1. Jadwal imunisasi BCG bayi Ny. E pada tanggal 16 Agustus 2022   ibu bisa datanng pada pagi hari  Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk melakukan imunisasi BCG krpada anaknya   1. Memberitahu ibu saat pagi hari pada pukul 07.00 sampai sebelum pukul 09.00 untuk menjemur bayinya agar mendapatkan vitamin D dan agar bayi tidak mengalami kuning atau icterus dengan cara membuka pakaian bayi kemudian posisi terlentang selama 15 menit dan tengkurap 30 menit.   Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjemur bayinya |  |

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KELUARGA BERENCANA PADA AKSEPTOR KB IUD POSTPARTUM PADA NY. E USIA 27 TAHUN P2AB0AH2 DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN**

### KB IUD

Data Perkembangan Ke-1

Tanggal : 10 Juli 2022 jam : 22.27

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

1. **Data Subyektif :**
2. Biodata Ibu Suami

Nama : Ny. E Tn. D

Umur : 27 Tahun 27 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan :SMA SMA

Pekerjaan : IRT BURUH

Alamat : Cangkringan, Argomulyo, Cangkringan, Argomulyo,

2. Anamnesa

1. Alasan datang/dirawat :Ibu mengatakan ingin langsung ber KB
2. Keluhan utama :Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 Tahun Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari Teratur : Teratur

Sifat darah : encer Keluhan : Tidak ada

1. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah Menikah ke : 1 (pertama)

Lama : 5 Tahun Usia menikah pertama kali: 22 tahun

1. Riwayat obstetrik : p2A0

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anak ke** | **Persalinan** | | | | | | | **Nifas** | | |
| **Tanggal** | **Umur Kehamilan** | **Jenis Persalinan** | **Penolong** | **Komplikasi** | **JK** | **BB Lahir** | **Laktasi** | **Komplikasi** |
| 1 | 28-06-2018 | 39 mgg | Spontan | Bidan | Tidak ada | L | 3025 gr | Ya | Tidak ada |
| 2 | 10-07-2022 | 39+3 mgg | spontan | Bidan | Tidak ada | L | 3100 | ya | Tidak ada |

e. Riwayat KB

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kontrasepsi** | **Pasang** | | | | **Lepas** | | | |
| **Tanggal** | **Oleh** | **Tempat** | **Keluhan** | **Tanggal** | **Oleh** | **Tempat** | **Alasan** |
|  | Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB | | | | | | | | |

1. **Data Obyektif**
2. Keadaan umum Baik, kesadaran Composmentis
3. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36 C

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum Baik,

kesadaran Composmentis

1. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36 C

1. Pemeriksaan fisik
2. Kepala : Bersih, Rsmbut tidak rontok, tidak ada edema, tidak ada lessi
3. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada edema
4. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema dan nyeri tekan pada palpebra
5. Mulut : Normal, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, karang gigi, gusi berdarah dan bengkak
6. Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan
7. Payudara : Normal, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan ASI sudah keluar.
8. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat
9. Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (rubra),
10. Ekrtermitas : Tidak ada edema, tidak ada varises
11. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan
12. **Analisa**

Ny. E usia 27 tahun p2a0 akseptor KB IUD post plasenta

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa akan dilakukan pemasangan IUD post plasenta

* Ibu paham dan bersedia

1. Menyiapakan IUD

* Iud telah disiapkan dan di dekatkan ke pasien

1. Menggunting benang IUD

* Benang iud telah digunting dengan gunting benang steril

1. Melakukan pemasangan IUD dengan memegang IUD menggunakan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dimasukkan perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan kiri melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan IUD terpasang dengan benar.

* IUD telah terpasang

1. Mengajurkan ibu untuk control IUD sesuai jadwal atau bila ada keluhan

* Ibu paham jadwal kunjungan ulang

1. Mendokumentasikan tindakan ke register KB.

Lampiran 2. Informed Concent

|  |
| --- |
|  |

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Suciati Andayani, A.Md.Keb

Instansi : Puskesmas Cangkringan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Tri Rahayu Setyaningsih

NIM : P07124521183

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistic Continuity of Care.

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2022 sampai dengan 9 Agustus 2022

Judul asuhan :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSF DAN BERKESINAMBUNGAN DENGAN KOMPLEMENTER BERBASIS KELUARGA PADA NY. E UMUR 27 TAHUN G2P1AB0AH2 DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 9 Agustus 2022

Pembimbing Klinik

Suciati Andayani, A.Md.Keb

NIP.196803231988012001

Lampiran 4. Dokumentasi Pelaksanaan

**Gambar 1. Foto dengan Pasien E saat melakukan Informed Concent**

|  |
| --- |
|  |

**Gambar 2. Buku KMS Ny. E Halaman Identitas**

|  |
| --- |
|  |

**Gambar 3. Buku KMS Ny. E Halaman Kunjungan ANC**

|  |
| --- |
|  |

**Gambar 4. Ringkasan Persalinan Ny. E**

|  |
| --- |
|  |

**Gambar 5. Lembar Pemantauan Partograf**

|  |
| --- |
|  |

**Gambar 6. Komunikasi Dengan Ny. E Via WA**

|  |
| --- |
|  |

**gambar 7: Kunjungan Rumah di Rumah Ny, e**

|  |
| --- |
|  |

Lampiran 5.