**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D**

**DI PMB DINCE SAFRINA**

**KOTA PEKANBARU TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Oleh:**

**ELVI ANJANI**

**NIM: P031815401009**

****

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN RIAU**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**PRODI DIII KEBIDANAN**

**PEKANBARU**

**2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di PMB Dince Safrina Pekanbaru Tahun 2021

Nama : Elvi Anjani

NIM : P031815401009

Laporan tugas akhir ini telah di periksa, disetujui dan siap dipertahankan di depan Tim Penguji Laoran Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.

Pekanbaru, Mei 2021

Mengetahui

**Pembimbing I Pembimbing II**

**Hamidah, SST, M.Kes Okta Vitriani, SKM, M.Kes**

NIP. 197701262002122003 NIP.19010312002122003

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

****

Nama Lengkap : Elvi Anjani

NIM : P031815401009

Tempat Tanggal Lahir : Semunai, 24 september 1999

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Menikah

Jumlah Saudara : Anak ke-2 dari 3 bersaudara

Alamat Rumah : Jl. Kenanga. RT 001/RW 003 Desa Pinggir.

Kec. Pinggir, Kab. Beangkalis Prov. Riau

Riwayat Pendidikan : 1. SD N 11 Semunai (2006 – 2012)

 2. SMP Negeri 1 Pinggir (2012 – 2015)

 3. SMA Negeri 1 Pinggir (2015 – 2018)

4. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau (2018- sekarang)

|  |
| --- |
| Pekanbaru, 03 April 2021Yang Menyatakan,Elvi Anjani |

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR, APRIL 2021**

**ELVI ANJANI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI PMB DINCE SAFRINA KOTA PEKANBARU TAHUN 2021**

**xi+ 131halaman + 4tabel + 8 lampiran**

**ABSTRAK**

 Bidan sebagai pelaksana asuhan berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan menyeluruh atau *Continuity of Midwifery Care (*CoMC). Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu. Asuhan tersebut diberikan pada Ny. D G2P1­A0H­1­ dengan usia kehamilan 37-38 minggu di PMB Dince Safrina Desember 2020 sampai Maret 2021. Asuhan yang diberikan berupa kunjungan hamil 2 kali, bersalin 1 kali, nifas 4 kali dan neonatus 4 kali serta konseling keluarga berencana. Selama kehamilan ibu mengeluh merasakan nyeri pada punggung yang dapat diatasi dengan memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan ibu melakukan senam hamil TM III. Proses persalinan berjalan normal dengan menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah dan *Massage* punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit akibat kontraksi yang dirasakan ibu. Masa nifas ibu mengalami keluhan ASI masih sedikit yang dapat di atasi memberikan pendidikan kesehatan pijat oksitosin dan mengkonsumsi daun katu. Pada asuhan neonatus diberikan asuhan pijat bayi yang dapat membantu dalam membuat tidur bayi menjadi nyenyak dan menambah perkembangan berat badan bayi. Setelah habis masa nifas ibu belum menggunakan KB dan masih mendiskusikan bersama suami mengenai pilihan kb yang paling tepat. Bidan sangat diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan agar tetap memberikan asuhan yang baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta tetap dapat mengikuti perkembangan ilmu kesehatan untuk penerapan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL.

Kata Kunci : Asuhan, Komprehensif, Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus

Daftar Bacaan : 19 referensi (2011-2019)

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru” ini dengan sebaik-baiknya. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenusi syarat kelulusan Program Studi DIII Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Riau Tahun 2021.

 Dalam penulisan laporan ini, tidak terlepas dari dukungan serta saran baik secara moril maupun materil yang membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini hingga dapat selesai tepat waktu. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H. Husnan, S.Kp., MKM, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Riau.
2. Ibu Juraida Roito Harahap, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Ani Laila, SST., M.Biomed, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Riau.
4. Ibu Dince Safrina, SST, M.kes selaku Pebimbing Klinik yang telah turut membantu dalam pelaksanaan asuhan dalam penulisan LTA ini.
5. Ibu Hamidah, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Akademik sekaligus Pembimbing I yang telah membantu dalam penulisan LTA ini.
6. Ibu Okta Vitriani, MKM. M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah membantu dalam penulisan LTA ini.
7. Seluruh Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama ini.
8. Kepada Ny. D yang telah mau dan mampu berkerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan sebagai hasil dalam penulisan laporan ini.
9. Orang tua dan Keluarga yang telah memberi semangat serta dukungan sehingga dapat membantu dalam penulisan LTA ini.
10. Teman-teman serta rekan-rekan yang telah meluangkan waktunya untuk dapat saling menyemangati dan memberi ilmu bagi sesama mahasiswa.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin dan menyadari masih memiliki banyak kekurangan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik serta saran yang dapat membangun dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

 Pekanbaru, 14 Februari 2021

Penulis

**DAFTAR ISI**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING ii**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP iii**

**ABSTRAK iv**

**ABSTRACT v**

**KATA PENGANTAR vi**

**DAFTAR ISI viii**

**DAFTAR TABEL x**

**DAFTAR LAMPIRAN xi**

**BAB I PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Tujuan 4
3. Manfaat 5
4. Ruang Lingkup 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

1. Konsep Dasar Kehamilan 7
2. Konsep Dasar Persalinan 32
3. Konsep Dasar pada Bayi Baru Lahir 52
4. Konsep Dasar Nifas 67
5. Keluarga Berencana 72
6. Standar Asuhan Kebidanan 77
7. Kewenangan Bidan 89

**BAB III LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KASUS**

1. Lokasi dan Waktu 93
2. Cara Pengambilan Kasus 93
3. Instrumen 94

**BAB IV KAJIAN KASUS**

1. Gambaran Umum Lokasi 95
2. Hasil 95
3. Pembahasan 116

**BAB V PENUTUP**

1. Kesimpulan 130
2. Saran 131

**Daftar Pustaka**

**Lampiran**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil 12

Tabel 2. Imunisasi TT 16

Tabel 3 Perbedaan fase Antara Primigravida dan Multigravida 40

Tabel 4 Penurunan Kepala Janin 43

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : *Informed Consent*

Lampiran 2 : Kartu Skor Pudji Rochayati (KSPR)

Lampiran 3 : Buku KIA

Lampiran 4 : *Screening* Pra Persalinan

Lampiran 5 : Partograf

Lampiran 6 : *Edinburg Postnatal Depresion Scale (EPDS)*

Lampiran 7 : Leaflet

Lampiran 8 : Dokumentasi

**BAB 1**

 **PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Kematian maternal dan perinatal merupakan masalah besar, khususnya di negara yang sedang berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu (Kemenkes 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), selain Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) juga merupakan salah satu indikator yang berhubungan terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut WHO laporan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (*World Health Organization, 2015*).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni 307 per 100.000 kelahiran. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Kemenkes RI, 2015). Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Namun Walaupun penurunan KIA terjadi pada 1991-2015 tetapi belum berhasil mencapai target *Suintainable Development Goals (SDGs)* yaitu dengan target pada tahun 2030 mengurangi tingkat AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di indonesia sudah mulai mencapai target *SDGs* yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup namun harus tetap di pertahankan (Kemenkes, 2018). Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pekanbaru tahun 2019 AKI ibu di kota Pekanbaru yakni sebanyak 125 kematian ibu, dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 31 orang, kematian ibu bersalin 35 orang, dan kematian ibu nifas sebanyak 59 orang.

Pemerintah dalam peningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam menurunkan AKI dan AKB dengan berbagai asuhan seperti asuhan komprehensif atau CoMC dengan tetap melakukan protokol kesehatan Covid-19. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang secara langsung kontak dengan perempuan sekaligus memberikan asuhan yang hanya berpusat pada perempuan ikut berperan penting dalam peningkatkan pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, maka secara tidak langsung dapat mempengaruhi penuran AKI dan AKB. Oleh sebab itu usaha yang dapat di lakukan oleh bidan yaitu dengan cara menjalankan program dari pemerintah. Program tersebut dalam bentuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan yang disebut dengan metode *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) (Kemenkes, 2015). Peran bidan dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain adalah dengan memberikan pelayanan berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandasan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum dan pelayanan keluarga berencana (Pratami Evi, 2014). Dalam menjalankan program asuhan yang berkesinambungan atau CoMC ini bidan harus memperhatikan tiga komponen utama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan yaitu adanya kontinuitas informasi berupa pendokumentasian asuhan yang diberikan kepada pasien, menjalin hubungan atau relasi yang baik antara bidan dengan pasien, dan melakukan manajemen klinik yang berkualitas tinggi dan efektif dalam memberikan asuhan kepada pasien (Susanti, 2018).

*Continuty of Care* adalah proses ketika pasien dan penyedia (provider) layanan kesehatan terlibat secara kooperatif dalam manejemen asuhan kesehatan yang berkelanjutan menuju tujuan asuhan medis yang berkualitas tinggi dan biaya yang efektif. CoMC ini harus dilakukan dengan adanya kerja sama yang baik antara bidan sebagai pemberi layanan dengan ibu sebagai klien untuk menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang berkelanjutan dengan tujuan diterapkannya asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dengan biaya yang efektif (Susanti, 2018).

Upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang dapat membantu pemerintah dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk penurunan AKB yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

**1.2. Tujuan**

1.2.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada individu sejak masa hamil hingga masa nifas termasuk asuhan KB, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.2.2. Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada masa pandemi covid-19 kepada Ny. D usia 30 tahun G2P1A0H1  di PMB Dince Safrina tahun 2021.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada masa pandemi covid-19 kepada Ny. D usia 30 tahun G2P1A0H1  di PMB Dince Safrina tahun 2021.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada masa pandemi covid-19 kepada Ny. D usia 30 tahun G2P1A0H1  di PMB Dince Safrina tahun 2021.
4. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada masa pandemi covid-19 kepada Ny. D usia 30 tahun G2P1A0H1  di PMB Dince Safrina tahun 2021.

**1.3. Manfaat Penulisan**

1.3.1 Teoritis

Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu kebidanan dalam pengembangan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan.

1.3.2 Aplikatif

Mampu memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan pada sejak masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus serta keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

**1.4 Ruang Lingkup**

Sasaran pengambilan kasus ini diberikan pada Ny. D umur 30 tahun G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 35-36 minggu. Pengambilan kasus ini dilakukan di PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru. Waktu pengambilan kasus yakni dimulai pada tanggal 07 Januari 2021, dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan dan menerapkan metode CoMC pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan baik di fasilitas kesehatan (PMB) maupun kunjungan rumah. Asuhan kebidanan yang diberikan dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin/bayi serta dapat mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga komplikasi yang terjadi dapat segera teratasi. Asuhan yang telah diberikan selanjutnya didokumentasikan dengan metode SOAP.

**BAB 2**

**TINJAUAN TEORI**

**2.1 Kosep Dasar Kehamilan**

2.1.1 Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang menghasilkan Zigot serta dilajutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilaan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sulistyawati, 2009 dan Walyani, 2015).

2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan Trimester III

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas.

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18, pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke 12.

b. Gerakan janin dalam rahim.

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat di rasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi.sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Tanda Braxton-Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011)

2.1.2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III (Romauli, 2011) antara lain :

1) Sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jarigan ikat dan hipertropi,sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati atern, terjadi penurunann lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Akhir kehamilan pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dektrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem Payudara

Trimester III kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan penigkatan vaskularisasi.Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dan mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5) Sistem Pencernaan

Trimester III konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya dalam saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000 sistem *intergument*. Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

7) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan - perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai funsi fitalnya dengan terjadinya kehamilan, metabolisme mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tabuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah 51/(1,57)=20,7.

8) Sistem persyarafan.

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

a) *Kompersi* saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.

b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis*.

e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* .Sistem pernapasan. Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

2.1.3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Romauli ( 2011 ), Kebutuhan fisik ibu hamil seperti :

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal.

Tabel 1

Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jenis | Tidak Hamil | Hamil | Laktasi |
|  |  |  |  |
| Kalori | 2500 | 2500 | 3000 |
|  |  |  |  |
| Protein (gr) | 60 | 85 | 100 |
|  |  |  |  |
| Kalsium (gr) | 0,8 | 1,5 | 2 |
|  |  |  |  |
| Ferrum (mg) | 12 | 15 | 15 |
|  |  |  |  |
| Vit A (satuan internasional) | 5000 | 6000 | 8000 |
|  |  |  |  |
| Vit B (mg) | 1,5 | 1,8 | 2,3 |
|  |  |  |  |
| Vit C (mg) | 70 | 100 | 150 |
|  |  |  |  |
| Ribovlafin (mg) | 2,2 | 2,5 | 3 |
|  |  |  |  |
| As nicotin (mg) | 15 | 18 | 23 |
|  |  |  |  |
| Vit D (S.I) | + | 400-800 | 400-800 |

*Sumber: Marni, (2011)*

b. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

e. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

f. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Jenis-jenis body mekanik dan metode menjaga kesehatan kehamilan, (Romauli,2011) antara lain :

1) Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting.

2) Berdiri mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak.

3) Tidur Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Bangun dan baring.

4) Exercise/Senam hamil. Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

a) Mencegah terjadinya *deformitas* (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.

b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.

d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

e) Memperoleh *relaxsasi* yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaxsasi*.

f) Mendukung ketenangan fisik.

g. Imunisasi

Tabel 2

Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal | Lama perlindungan |
|  |   |  |
| TT 1 |  | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus |
|  |  |  |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
|  |  |  |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
|  |  |  |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
|  |  |  |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | >25 |
|  |  |  |

h. *Travelling*

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota.

i. Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubah bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. (Marmi, 2011).

j. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam ±8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam (Marmi, 2011).

k. Persiapan laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara (Romauli,2011) adalah sebagai berikut :

1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.

3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

l. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan, (Romauli, 2011) antara lain :

1) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persa-linan, berapa banyak biaya yang di butuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada.

2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.

4) Membuat rencana atau pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

5) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk

persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan.

2.1.4. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Rochyati (2015), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut:

a. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12.

b. Tujuan Sistem Skor :

Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi Skor

Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat . Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara Pemberian Skor

Menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor ‘Poedji Rochjati’ (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

2.1.5. Menurut Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

1. Pengertian ANC

Menurut Walyani (2015), ashan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hami, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

1. Tuajuan ANC

Menurut Walyani (2015). Tujuan asuhan antenatal care(ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.
2. Mempertahankan dan meningkkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
3. Mengenali secara dni ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selam hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar asa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Tempat Pelayanan ANC.

Pelayanan ANC bisa di peroleh di klinik bersalin, rumah sakit bersalin, dokter mum puskesas, organisasi sukarela,bdan dan perawatan mandiri. (Prasetyawati, 2011)

1. Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T).

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Lila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)(Kemenkes RI, 2015).

4) Pengukuran tinggi rahim

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Mengunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015).

6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status immunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015).

7) Pemberian tablet sulfa ferosus

Manfaat pemberian tablet sulfa ferosus 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet sulfa ferosus, kalk 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011).

Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet sulfa ferosus setiap hari minimal selama 90 hari, diminum saat malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

8) Tes laboratorium

a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015).

b) Tes haemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urinereduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(3) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Desease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015).

9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pascasalin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan. ibu hamil. Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

1. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2017), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

1. Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

1. Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet sulfa ferosus).

1. Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet sulfa ferosus), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

*Antenatal Care* (ANC)atau asuhan *antenatal* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi*, *edukasi* dan penangan medik pada ibu hamil umtuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011).

1. Standar asuhan kehamilan

a) Kunjungan ANC minimal:

1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).

2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).

3) Dua kali pada trimester III (usia kehmilan 28-40 minggu) (Romauli,2010).

b) Asuhan kebidanan kunjungan awal

Menurut Marmi (2011), tujuan kunjungan awal:

1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji *skrining* yang tepat.
2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat di gunakan sebagai standar pembanding sesuai kemajuan kehamilan.
3. Mengidentifikasi faktor resiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang.
4. Memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
5. Menganjurkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.
7. Menentukan diagnosis ada atau tidaknya kehamilan .
8. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
9. Menentukan rencana pemeriksaan atau penatalaksanaan selanjutnya.

c) Asuhan kebidanan kunjungan ulang

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Setiap wanita hamil sebaiknya melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali kunjungan, pada trimester 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 1 kali kunjungan dan 2 kali kunjungan pada trimester III, karena riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap pada kunjungan antenatal pertama, maka pada kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi kehamilan (*early detection*), persiapan kelahiran (*birth preparadness*) dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi,2011).

Menurut Marmi(2011), hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang adalah:

(1) Tekanan darah, berat badan, gejala/tanda-tanda seperti sakit kepala, perubahanmuntah, perdarahan, *disuria*, air ketuban pecah dan lain-lain (Tinggi fundus uteri, keadaan serviks,ukuran pelvis).

(2) Denyut jantung janin, ukuran janin (tafsiran berat janin), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal.

(3) Pemeriksaan laboratorium adalah berupa haemoglobin dan haematokrit, STS pada trimester III diulang, kultur untuk gonokokus, protein dalam urine bila diperlukan.

2.1.6. Penatalaksanaan kehamilan trimester III

Menurut (Romauli, 2011) antara lain :

a. Pengawasan antenatal

1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III (Romauli, 2011) adalah:

a) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin

b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

c) Memantapkan rencana persalinan

d) Mengenali tanda-tanda persalinan.

b. Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti : sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, (Romauli, 2011).
2. Pihak janin : Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romauli, 2011).
3. Laboratorium :

a) Hemoglobin dan hematokrit

b) STS pada trimester III di ulang

c) Kultur untuk gonokokus

d) Protein dalam urin bila diperlukan.

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjugan ibu hamil trimester III yaitu:

1) Antara minggu ke 28-36:

a) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.

b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.

c) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.

e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

f) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema*, periksa untuk mengetahui *proteinuria*).

g) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

2) Setelah 36 minggu

a) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.

b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.

c) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.

e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

f) Kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (Tanya ibu tentang gejala-gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evakuasi *edema,* periksa untuk mengetahui *proteinuria*)

g) *Palpasi* abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

h) Palpasi *abdominal* untuk mendekteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

i) Pemberian sulfa ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan (Romauli,2011).

2.1.7 Senam Hamil

1. Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntuk bagi ibu hamil, latihan pada senam hamil di rancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan. Senam hamil dalam persalinan dapat menghilangkan stress pada waktu melahirkan, ibu dapat enjadi tenang dan memperoleh relaksasi sempurna dalam menghadapi persalinan. (Sinkin P, 2013).

1. Manfaat Senam Hamil

Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan. Berlatih senam hamil pada masa kehamilan dapat membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan (Ayodya, 2015).

1. Tujuan Senam Hamil

Menurut (Fauziah & Sutejo, 2012) tujuan senam hamil adalah :

1. Mencapai persalinan yang fisiologi, alami, nyaman, dengan ibu serta bayinya.
2. Mempersiapkan mental dan fisik ibu hamil.
3. Mencapai keadekuatan kontraksi otot-otot dasar panggul dan saat mengejan.
4. Mencapai rileksasi optimal selama kehamilan sampai persalinan baik fisik maupun psikologis.

Menurut (Maryunani, A. dan Sukaryati, 2011) tujuan senam hamil adalah :

1. Menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan.
2. Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan
3. Membangun daya tubuh
4. Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
5. Menyesuaikan dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan
6. Meredakan ketegangan dan membantu relaks
7. Membentuk kebiasaan bernapas yang baik
8. Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik

**2.2 Konsep Dasar Persalinan**

2.2.1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaranjanin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

2.2.2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan (Rukiah dkk, 2012) antara lain adalah:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada anchephalus persalinan terjadi lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi mio metrium.

2.2.3. Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi (Marmi, 2012) yaitu:

a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam. Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam.

Tabel 3

Perbedaan faseantara primigravida dan multigravida

|  |  |
| --- | --- |
| Primigravida | Multigravida |
|  |  |
| 1. Serviks mendatar *(effacement)* dulu baru dilatasi  | 1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan  |
| 2. Berlangsung 13-14 jam  | 2. Berlangsung 6-7 jam.  |

 *Sumber: Marmi, (2012)*

2.2.3. Penggunaan Partograf

a. Pengertian

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012).

b. Kegunaan Partograf

Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung jamin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

c. Pencatatan selama fase aktif persalinan:

1) Informasi tentang ibu

2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.

4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan,waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.

5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.

6) Obat obatan dan cairan yang dibeikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

d. Pencatatan dalam partograf sebagai berikut :

1) Pembukaan (Ø) Serviks. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Tabel 4

Penurunan kepala janin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PERIKSA LUAR | PERIKSA DALAM | KETERANGAN |
|  |  |  |
|  = 5/5 |  | Kepala di atas PAP, mudah di gerakkan |
|  |  |  |
|   =4/5 | HI-II | Sulit di gerakkan, bagian besar kepala belum masuk panggul |
|  |  |  |
|   = 3/5 | HII-III | Bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
|  |  |  |
|   = 2/5 | HIII+ | Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul |
|   = 1/5 | H III-IV | Kepala di dasar panggul |
|   = 0/5 | H IV | Di perineum |

*Sumber: Saifudin, (2011)*

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selam fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka l dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume dan protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

1. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2013 ). Gejala utama kala II menurut Jenny J.S Sondakh (2013) yakni :

1. His semakian kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50

sampai 100 detik.

1. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan

pengeluaran cairan secara mendadak.

1. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
2. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
3. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
4. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan mengunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

 Kebutuhan saat masa persalinan di antaranya sebagai berikut :

1. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin
2. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan,terutama pada kala I dan kala II,dimana oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui placenta.Suplay oksigen yang tidak adekuat,dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat,sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

1. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

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

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

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

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

1. Kebutuhan Eliminasi

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

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

1. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
2. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
3. Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak di
4. kenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
5. Memperlambat kelahiran plasenta
6. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.
7. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

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

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

1. Kebutuhan Istirahat

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

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

1. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

1. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah,denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil,danketegangan otot.Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir,tegang,takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin.Sebagai piat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik self help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit memberikan rangsangan alternative yang kuat,serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Ada pun pendekatan pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah : pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan lat-ihan pernafasan,istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dila-kukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkanibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar.

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

1. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

1. Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APsN agar asuhan yang diberikan sesuai.

Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

2.2.4. Pengaruh Rumput Fatimah Terhadap Kontraksi Uterus

Rumput fatimah telah diteliti sejak tahun 1980 oleh Khalifa, Rizk (1986), dan Mohamedet al. (2000) dan kemudian pada tahun (2017) noviyanti dkk menemukan bahwa dalam rumput fatimah terkandung bahan fitokimia yaitu flavonoid. Flavonoid merupakan bahan alami yang memilik istruktur menyerupai hormon steroid endogen, yaitu estradiol dan menunjukkan aktivitas estrogenik. Senyawa ini mampu terikat pada reseptor estrogen α (REα) dan reseptor estrogen β (REβ) dan mampu meningkatkan afinitas REβ dikarenakan flavonoid dalam rumput fatimah sebagai bahan fitoestrogen memiliki kemampuan yang menyerupai estrogen endogen, maka diasumsikan mampu bekerja sebagaimana estrogen endogen. Berdasarkan beberapa penelitian yang disimpulkan menyebutkan bahwa estrogen mampu memicu kontraktilitas yang lebih tinggi pada serabut tunggal otot uterus dengan cara meningkatkan jumlah reseptor oksitosin dan agen α-adrenergik yang memodulasi channel kalsium membran. Estrogen juga sangat diperlukan dalam komunikasi intraseluler dengan cara meningkatkan sintesis connexin 43 dan pembentukan taut celah (gap junction) dalam miometrium. Kondisi ini memungkinkan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang terkoordinasi. Selain itu estrogen juga menstimulasi produksi prostaglandin F2α (PGF2α) dan prostaglandin E2 (PGE2α) yang menstimulasi kontraksi uterus. Ekspresi reseptor oksitosin meningkat oleh pengaruh estrogen tidak hanya pada uterus wanita saat hamil saja, tetapi juga pada uterus wanita saat tidak hamil (Noviyanti dkk, 2017).

Pemanfaatan rumput fatimah di masyarakat Indonesia dan Arab secara turun temurun untuk memperlancar persalinan belum disertai bukti ilmiah mengenai khasiat, keamanan, dan mekanisme yang mendasari efek tersebut dalam memperlancar persalinan. Bagi dokter dan tenaga medis lainnya masih menjadi keraguan yang besar akan efek yang bermanfaat pada air rendaman rumput fatimah ini, bahkan banyak pula yang melarang penggunaannya pada ibu hamil menjelang persalinan karena kekhawatiran akan menimbulkan kontraksi yang sangat meningkat yang dapat mengakibatkan atonia uteri ataupun ruptura uteri. Fenomena yang mendukung dan yang melarang pemanfaatan rumput fatimah oleh ibu hamil menjelang persalinan inilah yang sangat menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai efek air rendaman rumput fatimah ini pada frekuensi kontraksi otot uterus (Noviyanti dkk, 2017).

**2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

2.3.1. Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram,cukup bulan,lahir langsung menangisdan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi,2012).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

2.3.2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

a. Berat badan 2500-4000 gram.

b. Panjang badan 48-52 cm.

c. Lingkar dada 30-38 cm.

d. Lingkar kepala 33-35 cm.

e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.

f. Pernafasan ± 40-60 kali/menit.

g. Suhu 36,5 oC– 37,5 oC.

h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

j. Kuku agak panjang dan lemas.

k. Genitalia :

1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.

l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

m. Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.

n. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.

o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3. Penilaian bayi baru lahir.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

a. Apakah bayi cukup bulan ?

b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

c. Apakah bayi menangis atau bernapas?

d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (Rohan, 2013).

2.3.4. Perubahan pada system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012).

Beberapa refleks pada bayi (Marmi, 2012) diantaranya :

a. Refleks Glabela.

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Refleks Hisap.

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

c. Refleks Mencari (rooting).

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d. Refleks Genggam (*palmar graps*).

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.

e. Refleks Babinski.

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f. Refleks Moro.

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks Ekstrusi.

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h. Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensidan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

2.3.5. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

1. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir
2. Jaga Bayi Tetap Hanga.

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

1. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.

b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.

c) Mengganti semua handuk/selimut basah.

d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.

e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.

f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.

g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.

h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.

i) Meletakkan bayi diatasperut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.

j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b. Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

1. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
2. Menjaga bayi tetap hangat.
3. Menggosok punggung bayi secara lembut.
4. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu

c. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

1. Mencuci tangan dengan air sabun.
2. Menggunakan sarung tangan.
3. Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
4. Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
5. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
6. Hindari pembungkusan tali pusat.

d. Perawatan Tali Pusat.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
4. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
5. Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
6. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
7. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
8. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e. Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

1. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
2. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
3. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui (Kemenkes RI, 2017).

f. Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2017).

g. Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2017).

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari.

2.3.6. Pengaruh Penerapan Pijat Bayi Terhadap Pertumuhan dan Perkembangan Bayi

a. Pengertian Pijat bayi

Pijat bayi adalah suatu terapi atau seni perawatan kesehatan yang sudah lama dikenal oleh manusia dan merupakan pengobatan yang dipraktekkan sejak awal manusia diciptakan ke dunia, karena prosesnya berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran manusia. Manusia mengalami pengalaman pertama dipijat pada saat dilahirkan di dunia dengan adanya proses kelahiran dimana harus meninggalkan *Uterus*yang hangat dan melewati jalan lahir yang sempit sehinggamenimbulkan pengalaman traumatik dan kecemasan. Sentuhan dan pijatbayi yang dilakukan segera setelah lahir akan membuat bayimempertahankan rasa aman setelah mendapat jaminan adanya kontaktubuh bayi (Roesli, 2013).

Pijat bayi juga disebut dengan *touch therapy* yang artinya adalah salah satu teknik yang mengombinasi manfaat fisiksentuhan manusia dengan manfaat emosional seperti ikatan batin(*bonding*). Pijat bayi juga merupakan satu alternatif upaya untuk meraihderajat kesehatan yang paling sederhana yang bisa dilakukan di rumah,selain itu pijat bayi juga dapat menimbulkan suatu kontak batin antaraanak dan orang tua (Pratyahara, 2012).

Meningkatnya berat badan bayi pada bayi yang dipijat sesuai dengan teori tentang Aktivitas *Nervus Vagus* mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan. Penelitian Field dan Schanberg (1986) menunjukkan bahwa pada bayi yang dipijat mengalami peningkatan tonus *nervus vagus* (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan *gastrin* dan *insulin*. Dengan demikian, penyerapan makanan akan menjadi lebih baik yang dipijat daripada yang tidak dipijat.

b. Manfaat Pijat Bayi

1) Meningkatkan berat badan bayi dan pertumbuhan Penelitian menunjukkan bahwa pada 20 bayi prematur (berat badan 1.280 dan 1.176 gram ) yang di pijat 3 x 15 menit selama 10 hari, mengalami kenaikan berat badan perhari 20 %- 47 % lebih banyak dari yang di pijat. Penelitian pada bayi cukup bulan yang berusia 1 sampai 3 bulan, yang di pijat 15 menit, 2 kali seminggu selama 6 minggu di dapatkan kenaikan berat badan yang lebih dari kontrol. Dr. Jenny Swcliffe dalam Roesli (2013) mengemukakan bahwa bayi-bayi yang di pijat secara teratur sejak lahir sering memperoleh peningkatan berat badan yang lebih cepat dari lainnya mungkin karena pijatan merangsang produksi hormon-hormon pertumbuhan.

2) Meningkatkan daya tahan tubuh

Pemijatan dapat meningkatkan kekebalan tubuh, dan dengan pijat dapat meningkatkan toksisitas sel pembunuh alami. Penelitian terhadap penderita HIV yang di pijat sebanyak 5 kali dalam seminggu selama 1 bulan, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah dantoksisitas sel pembunuh alami (*natural killer cells*). Hal tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi sekunder pada penderita AIDS.

3) Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap Hal ini disebabkan pijatan dapat mengubah gelombang otak. Umumnya bayi yang di pijat akan tertidur lebih lelap, meningkatkan alertness atau konsentrasi. Perubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta tetha yang dapat di buktikan dengan penggunaan EEG (*Elektro* *Enchepalogram*).

4) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bonding*) Sentuhan dan pandangan kasih orang tua dan anak (*bonding*) akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih sayang di antara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orang tua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik. Semua ini akan menjadi penentu bagi anak untuk secara potensial menjadi anak berbudi pakerti baik dan percaya diri.

5) Meningkatkan produksi ASI

Teknik pemijatan bayi yang tepat akan meningkatkan beberapa hormon saluran cerna. Oleh sebab itu bayi akan cepat lapar dan sering minum ASI. Ibu yang memijat bayinya mampu memproduksi ASI peras lebih banyak di bandingkan kelompok kontrol (*Cynthia* *Mersmann).* Pada saat menyusui bayinya, mereka merasa kewalahan karena ASI terus menerus menetes dari payudara yang tidak di susukan. Jadi, pijat bayi dapat meningkatkan volume ASI peras sehingga periode waktu pemberian Asi secara eksklusif dapat di tingkatkan.

d. Hal-Hal Perlu Diperhatikan dalam Pijat Bayi

Pijat bayi dapat dilakukan saat bayi tidak mengantuk dan tidak lapar, tetapi jangan memijat bayi segera setelah bayi selesai makan. Hal lain yang juga penting diperhatikan antara lain jangan membangunkan bayi hanya untuk dipijat, jangan memijat bayi yang sedang tidak sehat atau tidak mau dipijat, dan tidak boleh memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi (Fransisca Handy, 2012)

Pemijatan bayi juga harus disesuaikan dengan usianya:

1) Bayi 0-1 bulan

Untuk usia ini, disarankan pemijatan dilakukan dengan usapan-usapan halus dan lembut. Jika tali pusat belum lepas, sebaiknya tidak dilakukan pemijatan pada bagian perut.

2) Bayi 1-3 bulan

Disarankan gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang singkat.

3) Bayi 3-6 bulan

Disarankan seluruh tubuh dengan gerakan dan tekanan yang semakin meningkat. Total waktu pemijatan sekitar 15 menit. Selain itu, beberapa hal lain yang harus diperhatikan dalam melakukan pemijatan bayi, khususnya persiapan sebelum pemijatan: (Roesli, 2013)

1. Tangan bersih dan hangat
2. Hindari kuku dan perhiasan akibatkan goresan pada kulit bayi
3. Ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap
4. Bayi sudah selesai makan dan sedang tidak lapar
5. Secara khusus menyediakan waktu untuk tidak di ganggu minimum selama 15 menit guna melakukan seluruh tahap-tahap pemijatan
6. Duduklah pada posisi yang nyaman dan tenang
7. Baringkan bayi di atas permukaan kain yang rata, lembut dan bersih
8. Siapkan handuk, popok, baju ganti dan minyak bayi (baby oil/ lotion)
9. Mintalah izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara. Selama melakukan pemijatan, di anjurkan untuk selalu melakukan hal- hal berikut ini: (Roesli, 2013)
10. Memandang mata bayi di sertai pencaran kasih sayang selama pemijatan berlangsung
11. Bernyanyilah atau putarkanlah lagu-lagu yang tenang/lembut, guna membantu menciptakan suasana tenang selama pemijatan
12. Awalilah pemijatan dengan melakukan sentuhan ringan, kemudian secara bertahap tambahkanlah tekanan pada sentuhan yang dilakukan
13. Sebelum melakukan pemijatan, lumurkan baby oil atau lotion yang lembut sesering mungkin
14. Sebaiknya, pemijatan di mulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila di pijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan di pijat sebelum bagian lain dari badannya di sentuh
15. Tanggaplah pada isyarat yang di berikan oleh bayi. Jika bayi menangis cobalah untuk menenangkannya sebelum melanjutkan pemijatan. Jika bayi menangis lebih keras, hentikanlah pemijatan karena mungkin bayi mengharapkan untuk di gendong, di susu, atau sudah mengantuk
16. Mandikan bayi segera setelah pemijatan berakhir agar bayi merasa segar dan bersih setelah terlumuri minyak bayi (baby oil)
17. Lakukan konsultasi pada dokter atau perawat untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut
18. Hindarkan mata bayi dari baby oil/lotion

Adapun hal-hal yang tidak di anjurkan untuk dilakukan pijat bayi:

1) Memijat bayi langsung setelah selesai makan

2) Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan

3) Memujat bayi pada saat bayi dalam keadaan tidak sehat

4) Memijat bayi pada saat bayi tidak mau di pijat

5) Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi

e. Pedoman/Teknik Dasar Pijat Bayi

1) Pijat Bayi Prematur

Gerakan harus lambat dan lembut, tetapi jangan terlalu halus sehingga terasa seperti menggelitik. Juga harus di ingat jangan memberi sentuhan yang berlebihankarena bayi prematur telah begitu banyak mengalami sentuhan peralatan yangmenyakitkannya. Setiap gerakan dikerjakan 2 x 5 detik dan diulang enam (6) kali padasetiap bagian.

2) Urutan Pijat Bayi

a) Memberikan rangsangan raba (*tactile stimuli*) selama lima (5) menit. Bayi dalam posisi ditengkurapkan, tiap gerakan dilakukan dalamwaktu 2x5 detik,tiap gerakan diulang 6 kali dan dikerjakan selama 5menit.

1. Kepala: dengan menggunakan kedua telapak tangan, usap kepala dari puncak kepala sampai leher, kemudian kembali lagi ke puncak kepala.
2. Bahu: dengan jari kedua tangan kanan dan kiri usap kedua belahbahu bayi daripertengahan punggung ke pangkal lengan, kemudian kembali ke pertengahanpunggung.
3. Punggung: dengan jari kedua tangan usaplah leher ke pantat, lalu kembali keleher.
4. Kaki: dengan jari kedua tangan usaplah kedua kaki secara bersamaan,dari pangkal paha ke pergelangan kaki, kemudian kembali lagi ke pangkal paha.
5. Lengan: dengan jari kedua tangan usaplah kedua lengan secara bersamaan dari pangkal bahu ke pergelangan tangan, kemudian kembali ke pangkal bahu.

b) Memberikan rangsangan kenistetik *(kenistetic stimuli)* selama lima (5) menit. Posisi bayi dalam keadaan ditelentangkan, tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2 x 5detik, tiap gerakan diulang 6 kali dan dikerjakan selama lima (5) menit.

1. Lengan: gerakan pada tiap lengan, pegang lengan pada pergelangan tangan kemudian tekuklah pada siku, dikerjakan satu persatu.
2. Kaki: gerakan tiap kaki, pegang daerah pergelangan kaki kemudian tekuk didaerah lutut dan pinggul, dikerjakan satu persatu.
3. Kaki: kerjakan pada kedua kaki secara bersamaan, pegang daerah pergelangan kaki, kemudian tekuk di daerah lutut,tekan kedua kaki ke arah perut.
4. Memberikan rangsangan raba *(tactile stimuli)* selama lima menit ulangi rangsangan taktil raba sesuai langkah di atas.\

**2.4 Konsep Dasar Nifas.**

2.4.1 Pengertian.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2.4.2. Tujuan Asuhan masa Nifas

a. Meningkatkan dan memulihkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.

c. Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.

d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

e. Imunisasi ibu terhadap tetanus

f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Asih, 2016).

g. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

2.4.3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas.

Menurut Marmi (2012), menjelaskan bahwa bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

2.4.4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

a. Puerperium dini.

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

b. Puerperium intermedial.

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

c. Remote puerperium.

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

2.4.5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2012), menjelaskan kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas .

d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum).

1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

4) Pemberian ASI awal.

5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).

b. Kunjungan II (6 hari post partum)

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).

c. Kunjungan III (2 minggu post partum).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).

d. Kunjungan IV (6 minggu post partum).

1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).

Perubahan ini dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri) seperti:

1) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

2) Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

4) Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

5) Enam minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Menurut Ambarwati dan Wulandari,(2011) menjelaskan involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

1. Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
2. Hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat, pada hari ke 5-7 TFU ½ pusat simpisis, hari ke 10 TFU tidak teraba lagi.

2.4.6. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri

Pada saat hamil beberapa otot mengalami penguluran, terutama otot rahim dan perut. Setelah melahirkan, rahim tidak secara cepat kembali ke seperti semula, tetapi melewati proses untuk mengembalikan ke kondisi semula diperlukan suatu senam, yang dikenal dengan senam nifas (Huliana dalam Sukaryati dan Maryunani, 2011).

Senam nifas merupakan serangkaian gerakan tubuh yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan kekuatan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Latihan pada otot dasar panggul akan merangsang serat-serat saraf pada otot uterus yaitu serat saraf simpatis dan parasimpatis yang menuju *ganglion cervicale* dari *frankenhauser* yang terletak di pangkal *ligamentum sacro uterinum*. Rangsangan yang terjadi pada ganglion ini akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Dengan adanya kontraksi dan retraksi dari uterus yang kuat dan terus menerus dari latihan otot-otot tersebut maka akan menambah kekuatan uterus dalam proses involusi sehingga penurunan tinggi fundus uteri berlangsung lebih cepat dari pada yang tidak senam. Selain itu latihan otot perut akan menyebabkan ligamen dan fasia yang menyokong uterus akan mengencang. *Ligamentum rotundum* yang kendor akan kembali sehingga letak uterus yang sebelumnya retrofleksi akan kembali pada posisi normal yaitu menjadi antefleksi (Polden, 2007). Hal ini didukung oleh penelitian Kuswati (2014) yaitu dengan adanya kontraksi uterus yang kuat dan terus menerus, akan lebih membantu kerja uterus dalam mengompresi pembuluh darah dan proses hemostatis. Proses ini akan membantu menurunkan tinggi fundus uteri. Hal ini karena salah satu manfaat senam nifas adalah mempercepat involusi uterus yang dapat diukur dari penurunan tinggi fundus uteri (Sukaryati dan Maryunani, 2011).

**2.5 Keluarga Berencana (KB)**

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan, maka itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan(Sulistyawati, 2013).

2.5.2. Tujuan

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

2.5.3. Kontrasepsi Implant

a. Pengertian Implant

Implant atau disebut dengan susuk adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon ( polydimethyl siloxane ) yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan hingga jangka waktu 5 tahun dan adapula yang jangka waktu 3 tahun.

Implant atau susuk ini adalah salah satu jenis alat KB yang kerap lupa “dicopot”.Sifat KB susuk seperti depot yang dilepaskan per hari sehingga lama-lama bisa habis.Agar tak hamil, jumlah minimal levonorgestrel yang dilepaskan sehingga membuat sel telur tidak matang yang harus diperhatikan. Jika susuk kedaluwarsa, tetap tak akan bereaksi dengan tubuh, hanya efektivitasnya yang bermasalah. Namun susuk masa kini sudah lebih canggih.

b. Jenis-Jenis Implant dan Mekanisme Kerjanya

1) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun

2) Implanon. Terdiri dari 1 batang lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

3) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun mekanisme Kerjanya adalah mengentalkan lendir serviks sehingga menyulitkan penetrasi sperma, Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygote, Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi dan Mengurangi transportasi sperma.

c. Indikasi dan Kontra Indikasi

1) Indikasi

a) Pemakaian KB yang jangka waktu lama

b) Masih berkeinginan punya anak lagi, tapi jarak antara kelahirannya tidak terlalu dekat.

c) Tidak dapat memakai jenis KB yang lain

2) Kontra Indikasi

a) Hamil atau diduga hamil, Pendarahan Vagina tanpa sebab.

b) Wanita dalam usia reproduksi

c) Telah atau belum memiliki anak

d) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk Jadena)

e) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi

f) Pasca persalinan dan tidak menyusui

g) Pasca keguguran

h) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap

i) Riwayat kehamilan ektopik

j) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau amenia bulan sabit (sickle cell)

k) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen

l) Sering lupa menggunakan pil

m) Perdarahan pervaginan yang belum diketahui penyebabnya

n) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

o) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi

p) Mioma uterus dan kanker payudara.

q) Gangguan toleransi glukosa.

d. Kelebihan dan Kekurangan

1) Kelebihan.

a) Implant merupakan cara KB yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan dapat mengembalikan kesuburan secara sempurna

b) Implant tidak merepotkan. Setelah pemasangan, akseptor tidak perlu melakukan atau memikirkan apa-apa misalnya pada penggunaan pil

c) Sekali pasang, akseptor akan mendapatkan perlindungan selama 5 tahun

d) Implant cukup memuaskan. Tidak ada yang dimasukkan ke dalam vagina dan tidak mengganggu kebahagiaan dalam hubungan seksual

e) Implant sangat mudah diangkat kembali. Bila seorang akseptor menginkan anak lagi, kesuburannya dapat langsung kembali setelah norplant diangkat

f) Implant merupakan cara KB yang ideal bagi ibu yang tidak amau mempunyai anak lagi, akan tetapi belum siap untuk melakukan sterilisasi.

2) Keuntungan dari metode ini adalah:

a) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

b) Tidak melakukan pemeriksaan dalam

c) Bebas dari pengaruh estrogen

d) Tidak mengganggu ASI

e) Klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan

f) Perdarahan lebih ringan

g) Tidak menaikkan tekanan darah

h) Mengurangi nyeri haid

i) Mengurangi/ memperbaiki anemia

j) Melindungi terjadinya kanker endometrium

k) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara

l) Melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul

3) Kekurangan pada alat kontrasepsi implant adalah

a) Timbul beberapa keluhan nyeri kepala, peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing kepala, perubahan mood atau kegelisahan.

b) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS

d) Efektifitasnya menurun jika menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi.

e) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

e. Efek Samping

1) Bertambahnya hari-hari perdarahan dalam 1 siklus haid

2) Perdarahan bercak (spotting)

3) Berkurangnya panjang siklus haid

4) Amenore, meskipun jarang terjadi dibandingkan perdarahan lama atau perdarahan bercak.

5) Umumnya perubahan-perubahan haid tersebut tidak mempunyai efek yang membahayakan diri akseptor. Meskipun terjadi perdarahan lebih sering daripada biasanya, volume darah yang hilang tetap tidak berubah.

6) Pada sebagian akseptor, perdarahan ireguler akan berkurang dengan berjalannya waktu.

**2.6 Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarakan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

2.6.1. 7 Langkah Varney

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan. Memilih informasi data diperlukan analisa suatu situasi yang menyangkut manusia yang rumit karena sifat manusia yang komplek. Pengumpulan data mengenai seseorang tidak akan selesai jika setiap informasi yang dapat diperoleh hendak dikumpulkan. Maka dari itu sebelumnya harus mempertanyakan : data apa yang cocok dalam situasi kesehatan seseorang pada saat bersangkutan. Data yang tepat adalah data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau. Data yang mempunyai pengaruh atas atau berhubungan dengan situasi yang sedang ditinjau Mufdlilah,el al. (2012).

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan penunjang (Walyani, 2015).

Menurut Mufdlilah,el al. (2012) Tehnik pengumpulan data ada 3 yaitu:

1) Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera: penglihatan (prilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), Pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), Penciuman (bau nafas, bau luka), Perabaan (suhu badan, nadi).

2) Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan.

3) Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrument/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas. Misalnya : tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter.

a) Riwayat obstetri

1. Riwayat menstruasi

Menanyakan riwayat menstruasi yang meliputi tentang menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya darah, disminorhea (nyeri haid), sifat darah, bau, warna, dan HPHT (Walyani, 2015).

1. Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Walyani (2015) meliputi yaitu

(a) HPHT

Untuk mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan lahir.

(b) HPL

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* [EDC]) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* [EDC]) dibeberapa tempat.

(c) Kehamilan yang ke-

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya.

(d) Tanda-tanda kehamilan (trimester III)

Pergearakan janin di pantau minimal 10 gerakan per-hari

(e) Keluhan yang dirasakan

Menanyakan kepada klien apakah ada keluhan atau masalah pada kehamilannya.

b) Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan dahulu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama (Walyani, 2015).

1. Riwayat pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa dan dimana tindakan tersebut berlangsung

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien (Aspiani,2017).

1. Riwayat kesehatan sekarang

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya (Walyani, 2015).

Anamnesis dan gejala klinis, riwayat terlambat haid, gejala dan tanda kehamilan muda, dapat ada atau tidak ada perdarahan per vaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum (Aspiani, 2017).

1. Riwayat kesehatan keluarga

Menanyakan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi adakah penyakit menular atau penyakit keturunan/genetik (Walyani, 2015).

1. Kebiasaan sehari-hari
2. Pola Nutrisi

Menurut Walyani (2015) Pola nutrisi yang meliputi:

1. Jenis makanan

Menanyakan jenis makanan apa yang biasa ia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4-0,8 mg/hari), kalori (ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 2300 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin, dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium)

1. Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Anjurkan untuk makan dengan porsi sedikit namun sering

1. Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering

1. Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan

1. Pola Eliminasi

Menurut Walyani (2015) Pada pola eliminasi meliputi:

1. BAB (Buang Air Besar)
2. Frekuensi

Tanyakan kepada klien apakah BABnya teratur atau tidak.

1. Warna

Tanyakan kepada klien, apa warna fesesnya. (Normalnya feses berwarna kuning kecoklatan, coklat muda)

1. Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah-masalah dalam eliminasi feses seperti yang telah disebutkan pada poin frekuensi diatas

1. BAK (Buang Air Kecil)
2. Frekuensi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari

1. Warna

Tanyakan bagaimana warna urin klien

1. Bau

Tanyakan kepada klien, bagaimana bau urinnya. Bau urin normal seperti bau Amonia (NH3)

(c) Masalah

Tanyakan kepada klien, apakah ada masalah dalam proses eliminasi urin.

d) Personal hygiene

Menurut Walyani (2015) personal hygiene meliputi:

1. Frekuensi mandi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi

(2) Frekuensi gosok gigi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia menyikat gigi

(3) Frekuensi ganti pakaian

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia ganti pakaiannya

(4) Kebersihan vulva

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah terhadap daerah vulvanya

e) Aktivitas

Tanyakan kepada klien pola aktivitas klien. Anjurkan kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan dan olah raga yang berat. Aktivitas harus dibatasi bila didapatkan penyulit karena dapat mengakibatkan persalinan premature, KPD (Ketuban Pecah Dini), dan sebagainya (Walyani, 2015).

f) Pola Istirahat

Menurut Walyani (2015) pola istirahat meliputi:

(1) Tidur siang

Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Apabila ternyata klien tidak terbiasa tidur siang, anjurkan ibu untuk mencoba dan membiasakannya.

(2) Tidur malam

Pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam. Tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung.

(3) Masalah

Masalah klien dalam pola istirahat terutama tidur perlu ditanyakan karena mengingat wanita hamil perlu istirahat yang cukup untuk menjaga kehamilannya.

g) Seksualitas dan kontrasepsi

Mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan serta keluhan yang menyertainya (Aspiani, 2017).

b. Langkah II (kedua) : Interpretasi Data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Walyani, 2015).

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/ kenyataan. Analisa adalah proses pertimbangan tentang nilai sesuatu dibandingkan dengan standar. Standar adalah aturan/ ukuran yang telah diterima secara umum dan digunakan sebagai dasar perbandingan dalam kategori yang sama. Hambatan yang berpotensi tinggi menimbulkan masalah kesehatan (faktor resiko). Dalam bidang kebidanan pertimbangan butir-butir tentang profik keadaan dalam hubungannya dengan status sehat-sakit dan kondisi fisiologis yang akhirnya menjadi faktor agen yang akan mempengaruhi status kesehatan orang bersangkutan (Mufdlilah,el al, 2012).

c. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Walyani, 2015).

d. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan Mufdlilah,el al. (2012).

e. Langkah V (kelima): Merencanakan asuhan yang komprehensif

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya (Mufdlilah,el al, 2012).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah klien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya (Walyani, 2015).

f. Langkah VI (keenam): Melaksanakan dan penatalaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan (Mufdlilah,el al, 2012).

g. Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah (Walyani, 2015).

Manajemen kebidanan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya (Mufdlilah,el al, 2012).

2.6.2. Metode Pendokumentasian SOAP

Menurut Pudiastuti (2012) Metode pendokumentasian SOAP yaitu

a. Subyektif (S)

Subyektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 varney

b. Obyektif (O)

Obyek menggambarakan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laborat, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 varney

c. Assesment (A)

Assesment menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi

1) Diagnosa/masalah

2) Antisipasi diagnosis/kemungkinan masalah

3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi, dan atau perujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney.

d. Planning (P)

Planning menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengkajian langkah 5, 6, dan 7 varney. Alasan catatan SOAP sering digunakan untuk dokumentasi adalah sebagai berikut:

1) Pendokumentasian dengan metode SOAP berupa kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan dan kesimpulan sehingga terwujud rencana asuhan.

2) Metode ini merupakan penyaringan proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

3) Metode SOAP dapat membantu mengorganisasi pikiran sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh.

4) SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

**2.7. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18 :Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan ,bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
2. Pelayanan kesehatan ibu.
3. kesehatan anak.
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
5. Pasal 19:
6. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil , masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
7. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayananan
8. Konseling pada masa sebelum hamil.
9. Antenatal pada kehamilan normal.
10. Persalinan normal.
11. Ibu nifas normal.
12. Ibu menyusui dan
13. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
14. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bidan berwenang melakukan :
15. Episiotomi.
16. Pertolongan persalinan normal
17. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
18. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
19. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
20. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
21. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi ekseklusif.
22. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
23. Penyuluhan dan konseling.
24. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
25. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
26. Pasal 20 :
27. Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
28. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang di maksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan :
29. Pelayanan neonatal esensial
30. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan.
31. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
32. Konseling dan penyuluhan
33. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat
34. huruf a Meliputi Inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, Pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayananan Kesehatan yang lebih mampu.
35. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagaimana di Di maksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
36. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
37. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi melalui metode kanguru.
38. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau poviden iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
39. Membersihakan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah

Sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, Pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini,danDan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat(2) huruf d meliputiPemberian komunikasi, informasi, edukasi ( KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

1. Pasal 21:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang :

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

**BAB 3**

**LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KASUS**

**3.1 Tempat dan Waktu.**

Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Dince Safrina. Waktu Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 7 Januari s/d 3 Maret 2021.

**3.2 Cara Pengambilan Kasus**

Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di PMB Dince Safrina Pada Masa pandemi Covid-19 Periode 7 Januari S/D 3 Maret 2021” dilakukan dengan tetap menjaga protokol kesehatan dengan memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney Pada pengkajian awal dan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP ( Subyektif, Obyektif, Analisis dan Penatalaksanaan ). Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjdi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun di analisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif.

**2.3 Instrument Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan beratbadan, termometer, jam tangan, pita metlit, funandoscope, tisu, partusset,kapas DTT, kasasteril, alatpelindungdiri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi barulahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

**BAB IV**

**KAJIAN KASUS**

**4.1 Gambaran Umum Lokasi**

Laporan ini dilakukan di PMB Dince Safrina yang merupakan salah satu Praktik Mandiri Bidan yang berada di Kec. Rumbai Kota Pekanbaru Propinsi Riau. PMB Dince Safrina ber-alamat di jl. Limbungan Kecamatan rumbai Kota Pekanbaru. PMB Dincce Safrina merupakan Praktik Mandiri Bidan yang dimiliki Oleh ibu Bidan Hj. Dince Safrina. SST.M.kes. PMB Dnce Safrina memiliki anggota berjumlah 3 orang yakni, Juita. S. Tr.Keb, Lela Marlin. S. Tr.Keb, dan Kristin Nurhayati Pakpahan. S. Tr.Keb. PMB Dince Melayani Pemeriksaan ANC, bersalin, dan terdapat juga Pemeriksaan USG yang berkolaborasi dengan dokter.

**4.2 Hasil**

|  |
| --- |
| Tempat Yankes : PMB Dince SafrinaTanggal Pengkajian : 7 Januari 2021Mahasiswa : Elvi Anjani |
| **DATA SUBJEKTIF** |
| 1. BIODATA

|  |  |
| --- | --- |
| Nama ibu :Ny. DUmur :30 TahunAgama :IslamPendidikan :SMAPekerjaan :IRTAlamat :Jl. SembilangNo. Hp : 0812xxxxxx | Nama Suami :Tn. LUmur :30 TahunAgama :IslamPendidikan :SMAPekerjaan :WiraswastaAlamat : Jl. SembilangNo. Hp : 0812xxxxxx |

Alasan Kunjungan / Riwayat / Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit Punggung bagian belakang. |
| 1. RIWAYAT MENSTRUASI

HPHT :23-4-2020 TP : 30-01-2021Siklus :Teratus, 28 hari Masalah : Tidak ada |
| 1. RIWAYAT PERKAWINAN

Perkawinan Ke :1 Usia Saat Kawin :25Lamanya Perkawinan :5 Tahun |
| 1. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS YANG LALU

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Thn Partus | Usia Kehamilan | Tempat Partus | Jenis Persalinan | Penolong | Nifas | AnakJK/BB | KeadaanAnak sekarang |
| 1 | 2016 | Aterm | Pmb Dince | Normal | Bidan | Normal | L/3300 | Hidup |
|  | H | A | M | I | L | I | N | I |

 |
| 1. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI (G2 P1 A0 H1)

Pertama kali memeriksakan kehamilan pada UK: 9 minggu di PMB Dince Safrina.Pemeriksaan ini yang ke : 5 di PMB Dince SafrinaMasalah yang pernah dialami :Trimester I : Mual dan pusing sampai usia kehamilan 12 minggu namun masih bisa di atasiTrimester II : Tidak adaTrimester III : Nyeri punggung bagian bawahImunisasi : Skrining TT lengkap 5 kali.Pengobatan/anjuran yang pernah diperoleh : B6, B12, Kalsium, Tablet Fe. Sejak usia kehamilan 9 minggu rutin satu kali sehari sebelum tidur. |
| 1. RIWAYAT PENYAKIT/OPERASI YANG LALU

Ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi dan tidak pernah memiliki riwayat penyakit yang lalu yang mengharuskan ibu di rawat. |
| 1. RIWAYAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi. |
| 1. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA YANG PERNAH MENDERITA SAKIT

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keluarga |
| 1. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA

Metode KB yang pernah dipakai dan lamanya : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun. |
| 1. POLA MAKANDAN MINUM

Makan : 4x/hari,1 piring/porsiMinum : 8x/hari,8 gelas sedangJenis makanan / minuman yang sering di konsumsi : Nasi , lauk (ikan, telur, tempe, tahu, ayam), sayur, buah, susu, air putih.Keluhan : Tidak ada |
| 1. POLA ELIMINASI :

BAK : 8x/hari,BAB : 1x/hari,Keluhan : Tidak ada |
| 1. POLA ISTIRAHAT :

Tidur Siang : 2 jam/hariTidur Malam : 8 jam/hariKeluhan : Tidak ada. |
| 1. PSIKOSOSIAl :

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Ibu mengatakan senang karena selalu di dampingi oleh suami saat memeriksakan kehamilannya. |
| **DATA OBJEKTIF** |
| 1. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : BaikKesadaran : Compos mentisSikap tubuh : LordosisTTV : TD : 110/70 mmHgN : 74 x/menitP : 24 x/menitSuhu : 36,8 oCBB Sekarang : 72 kgBB Sebelum Hamil: 60 kg Kenaikan berat badan sampai pengkajian : 12 kgTB : 158 cmLILA : 28 cmIMT : 24Rambut/kepala : Bersih,rambut tidak rontokMata :Sklera : Tidak ikterikKonjungtiva : Tidak pucatPenglihatan : JelasAlat bantu : Tidak adaMuka : Tidak tampak hiperpegmentasi,tidak edemaHidung : Tidak ada polipTelinga : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti keluar cairan dan pembengkakanMulut : Tidak ada stomatitis,tidak ada gusi berdarah,tidak ada cariesLeher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroidPayudara : Simetris, tidak teraba pembesaran, puting susu menonjol, areola mammae bersih, hiperpigmentasi, Pengeluaran ASI belum adaAbdomen :Bekas Operasi : Tidak adaStriae : AlbicansLinea : NigraPembesaran : Memanjang TFU : 2 jari di bawah PX–35 cmPalpasiLeopod I : Teraba bundar, lunak, dan tidak melenting difundus uteri adalah kepala janin.Leopod II   : Teraba datar dan keras memanjang dibagian kanan perut ibu adalah punggung janin. Pada bagian kiri ibu terdapat tonjolan-tonjolan adalah ekstremitas janin.Leopod III  : Teraba bulat, keras dan melenting diperut bagian bawah ibu adalah kepala janin.Leopod IV : Sebagian besar kepala bayi belum masuk PAPDJJ : 145x/menit, TBJ : (35-13) x 155: 3.410 gram EkstremitasEdema : Tidak adaVarises : Tidak adaRefleks Patella : (+) (+)Akral : Normal1. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan. |
| **ASESSMENT** |
| Diagnosa :1. Dx Ibu : G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu keadaan umum ibu baik.
2. Dx Janin : janin hidup tunggal, intaruteri keadaan umum janin baik.
 |
| **PENATALAKSAAN** |
|  Tanggal: 7-01-2021  pukul : 14.351. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayi ibu dalam keadaan baik. Ibu mengatakan senang bayinya baik-baik saja.
2. Menginformasikan kepada ibu skor mengenai manfaat pengisian KSPR. Ibu bersyukur karena semua hal pemeriksaan masih dalam keadaan normal.
3. Menjelaskan penyebab keluhan ibu yakni punggu ibu sakit dan menjelaskan mengenai keadaan fisiologis trimester 3 kehamilan, serta mengajarkan ibu senam hamil. Ibu dapat mempraktikkan beberapa gerakan senam hamil.
4. Memberitahu ibu mengenai tanda persalinan dan cara membedakan antara his palsu dan his tanda persalinan. Ibu mengatakan akan segera ke yankes apabila ditemukan tanda persalinan.
5. Mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan payudara. Ibu dapat memperaktikkan.
6. Memberitahu ibu mengenai manfaat pemeriksaan Hb. Ibu mengatakan akan memeriksakan Hb pada kunjungan berikutnya.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 14 januari 2021 atau apabila ada keluhan.
 |

|  |
| --- |
| **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN** |
| **Nama**  : Ny. D**Umur**  : 30 Tahun**Diagnosa Awal** : G2P1A0H1, Uk Hari dengan keadaan umum ibu baik |
| **Tempat/Tanggal/****Waktu**  | **Uraian**  |
| PMB. Dince Safrina20/01/202120.00 | **Subjektif:** 1. ibu mengatakan masih jalan-jalan santai di sekitar rumah saat pagi hari
2. ibu mengatakan sudah tidak nyeri punggung lagi setelah mengikuti anjuran bidan dan mahasiswa, melakukan perawatan payudara, ibu mengatakan ASI belum ada keluar
3. ibu mengatakan janin nya aktif bergerak dan saran bidan sudah dilakukan
4. ibu mengatakan masih mengkonsumsi tablet tambah darahnya dan obatnya sudah abis

**Objektif**: Sikap tubuh : *Lordosis* TTV : TD : 110/80 mmHg P : 18 x/menit N : 75 x/menit S : 36,80CBB sekarang : 73 kgPayudara : Puting susu menonjol, areola mamae bersih dan belum ada pengeluaran ASI (colostrum)Palpasi Abdomen1. Bagian atas : Tinggi fundus uteri 34 cm, 1 Jari dibawah PX teraba lunak, bundar dan tidak melenting adalah bokong janin
2. Bagian samping :Bagian kiri ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil, dan ada ruang adalah ekstremitas janin. Bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti adalah punggung janin
3. Bagian bawah : Teraba bagian bulat, keras dan melenting adalah kepala janin (bagian terbawah janin sudah masuk sebagian ke Pintu Atas Panggul/PAP tangan pemeriksa sejajar)

TBJ : (34 - 12) x (155) = 3.410 gram DJJ : Positif, 142 x/menit teraturPemeriksaan PenunjangHb : 12 dl/gr***Assasment:*** Ibu : G2P1A0H1, UK 37-38 minggu hari, keadaan umum ibu baik.Janin : hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala keadaan umum janin baik***Plan:*** * + - 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan yang dilakukan menunjukan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik serta usia kehamilan saat ini yaitu 37-38 minggu. Ibu mengatakan menungu kelahiran bayinya.
			2. Memberikan informasi kepada ibu mengenai persiapan persalinan. Ibu mengatakan akan bersalin di PMB Dince Safrina dengan pendonor darah suami dan kakak kandung, bersalin menggunakan BPJS, dan apabila ada keadaan yang mengharuskan ibu di rujuk ibu ingin di rujuk ke RS Bina Kasih denan menaiki endaraan yang sudah di sediakan PMB Dince Safrina serta perlengkapan bayi dan berkas-berkas sudah diletakkan di tas.
			3. Memotivasi ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang beranekaragam, tidak harus mahal dan mengandung tinggi protein, karbohidrat, vitamin dan zat besi dikarenakan berat badan ibu pada kunjungan ini tidak ada kenaikan dan menyarankan ibu untuk mengkonsumsi camilan dari kebun yang diolah sendiri sebagai selingan diantara waktu makan. Ibu mengatakan akan mencoba saran bidan.
			4. Mendukung ibu untuk tetap berjalan-jalan pagi semampu ibu. Ibu mengatakan akan tetap sering berjalan-jalan pagi.
1. Mengingatkan Kembali pada ibu untuk memantau pergerakan janin. Ibu mengatakan akan tetap memantau pergerakan janinnya.
2. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan teknik perawatan payudara. Ibu mengatakan akan tetap melakukannya dirumah.
3. Mendukung ibu untuk tetap mengkonsumi tablet tambah darah nya dan memberikan tablet tambah darah XV tablet dengan 1x1 tablet per hari karena tablet tambah darah ibu sudah mau habis.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan satu minggu lagi yakni tanggal 27 januari 2021, atau jika ibu merasa ada keluhan.
 |

|  |
| --- |
| **Pendokumentasian Asuhan Kebidanan** **Pada Persalinan** |
| PMB. Dince Safrina27-01-2021/07.00 WIB | **Subjektif:** 1. Ibu datang ke PMB bersama suaminya dan mengatakan bahwa nyeri yang ibu rasakan semakin sering dan semakin kuat serta lendir ber-campur darah dari jalan lahir sejak pukul 19.00
2. Ibu mengatakan pergerakan janinnya aktif dan setiap jam ada pergerakannya.
3. Ibu mengatakan cemas dalam menghadapi persalinannya karena sakitnya semakin sakit dan sering.
4. keluarga menganjurkan mengkonsumsi rebusan rumput fatimah.

**Objektif:** Keadaan umum : BaikKesadaran : *Compos mentis*TTV :  TD: 120/90 mmHg N: 87 x/menit P : 20 x/menitPalpasi AbdomenBagian atas : tinggi fundus uteri ibu 33 cm, 3 jari dibawah PX, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting (bokong janin).Bagian samping : bagian kiri teraba bagian tonjolan kecil adalah ekstremitas janin. Bagian kanan teraba keras, memanjang adalah punggung janin. Bagian bawah : teraba bagian bulat, keras dan melenting adalah kepala janin. Kepala sudah masuk PAPHIS : 3x /10’/40”, kuat dan teraturDJJ : 142 x/menit, teraturTBJ : (33-11) x 155 = 3.410 gramHasil pemeriksaan dalam:Portio : lunak, eff 30% arah sumbu searah jalan lahirPembukaan : 4 cmKetuban : (+) Presentasi : kepalaPenurunan : *Hodge III****Assasment:*** ibu : G2P1A0H1, Usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, dengan keadaan umum ibu baik.Janin : janin hidup tunggal, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan umum janin baik.***Plan*:**1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu dan janin baik, dan memberitahu ibu bahwa sudah ada pembukaan jalan lahir yaitu 4 cm. Ibu mengatakan cemas karena rasa sakit ibu yang semakin sakit.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga komplikasi yang mungkin bisa terjadi jika ibu mengkonsumsi rumput fatimah saat mau bersalin. Ibu dan keluarga mengatakan akan menunggu pembukaan lengkap tanpa ibu mengkonsumsi rumput fatimah.
3. Menawarkan ibu untuk menunggu pembukaan lengkap di PMB. Ibu bersedia menunggu pembukaan lengkap di PMB.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, Ibu sudah bisa melakukan teknik relaksasi yang diajarkan.
5. Menganjurkan ibu untuk bermain Birth Ball Untuk mengurangi rasa sakit ibu. Bu mengatakan tidak nyaman memainkan *Birth Ball*. Menawarkan ibu untuk *memassase* punggung ibu. Ibu mengatakan rasa sakitnya berkurang saat dilakukan massase pada punggungnya.
6. Melakukan asuhan sayang ibu dengan menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman saat akan bersalin nanti. Ibu memilih posisi untuk miring ke kiri dan ke kanan saat tidak ada kontraksi dan memilih posisi *semi fowler* saat adanya kontraksi.
7. mengajarkan suami cara melakukan massage pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Ibu mengatakan merasa sedikit lebih nyaman dan nyeri sedikit berkurang
8. Mengnajurkan ibu untuk mengkonsumsi yang manis-manis untuk menambah tenaga ibu saat mengejan nanti. Ibu minum teh dan makan roti biskuit coklat.
9. Memantau kemajuan persalinan menggunakan patograf.
 |
| PMB. Dince Safrina27-01-2021/11.10 WIB | **Subjektif:** * + - * + Ibu mengeluh bahwa nyeri yang dirasakan semakin sering dan semakin kuat dari yang sebelumnya dan lendir bercampur darah yang keluar rasanya bertambah banyak dan keluar air air pukul 11.08 seperti pipis.
				+ Ibu sudah mencoba melakukan teknik relaksasi yang diajarkan setiap merasakan nyeri
				+ Ibu mengeluh merasakan ingin BAB.

**Objektif:**Keadaan umum : BaikKesadaran : *Compos mentis*TTV : TD: 120/70 mmHg N: 82 x/menit P: 20 x/menit, HIS : 5x /10’ /40” , kuat dan teraturDJJ : 143 x/menit, teraturHasil pemeriksaan dalam yaitu:Portio : Tidak terabaPembukaan : 10 cmKetuban : kPresentasi : kepalaPenurunan : *Hodge IV*Posisi : UUK kiri didepanMolase : Tidak ada***Assasment:*** ibu : G2P1A0H1, Usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala II Keadaan umum ibu baikJanin : janin hidup tunggal, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan umum janin baik.***Plan*:**1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu dan janin baik, dan memberitahu ibu bahwa sudah ada penambahan pembukaan pada jalan lahir yaitu menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap. Ibu mengatakan bersyukur pembukaan sudah lengkap.
2. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu bahwa ibu bisa melahirkan normal, dan sakit yang dirasakan oleh ibu adalah suatu hal yang wajar karena itu merupakan tanda adanya proses pembukaan jalan lahir.
3. Menganjurkan kepada suami pasien untuk tetap di samping ibu dan terus memberikan semangat dan motivasi pada ibu, untuk terus semangat menghadapi proses persalinan, Suami sudah berada di dekat ibu sembari memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.
4. Menyiapkan peralatan untuk persalinan, seperti pasrtus set, hecting set, air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT), air klorin, dan pakaian bayi dan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinanan, Alat- alat dan perlengkapan yang akan digunakan telah disiapkan.
5. Memimpin ibu untuk meneran jika dirasakan ada dorongan ingin meneran, dan melindungi perineum dengan tangan sebelah kanan menggunakan kain, dan tangan yang lain melindungi bayi dari posisi defleksi maksimal.
6. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, serta melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat lalu membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang, dan lakukan sanggah susur sampai ke tungkai bayi.
7. Melakukan penilaian bayi sepintas dan meletakkan bayi diatas handuk yang terdapat diatas perut ibu, mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan, dan mengganti handuk basah dengan kering, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki pada pukul 12.00 WIB, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Melakukan pemotongan tali pusat, dan melakukan IMD.
 |
| PMB. Dince Safrina27-01-2021/12.00 WIB | **Subjektif:**Ibu mangatakan senang dan lega dengan kelahiran bayinya**Objektif:**Plasenta belum lahirKeadaan Umum ibu : baikKesadaran : *compos mentis*Payudara : bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum,TFU : Setinggi pusatKontraksi : baikKandung kemih : Tidak PenuhPerdarahan : ±200 mlTali Pusat : Tampak di depan vulva.**Assasment**:Ny. D P2A0H2 *Parturient* Kala III dengan keadaan umum ibu dan bayi baik***Plan***:1. Memberitahu ibu bahwa akaan disuntikkan oksitosin, dan melakukan suntik okstosin 10 IU secara IM. Ibu bersedia dilakukan penyuntikan oksitosin.
2. Memindahkan tali klem pusat 5-10 cm di depan vulva, meletakkan tangan diatas sympisis dan melakukan PTT dan melakukan teknik dorso kranial setelah adanya tanda kala III yakni tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba.
3. Saat plasenta tampak di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan meputar plasenta searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilin, plasenta lahir lengkap pukul 12.10 WIB
4. Segera melakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk mencegah atonia uteri.
5. Mengajarkan suami melakukan massase fundus uterus ibu. Suami dapat melakukan
 |
| PMB. Dince Safrina27-01-2021/12.10 WIB | **Subjektif:**Ibu merasa perutnya mules, dan senang karena persalinannya lancar. **Objektif:** Keadaan umum: BaikKeasadaran : *Compos Mentis*TTV :TD: 120/80 mmHg, N: 80x/i, P:20x/i, S:36,6 oCTFU : 2 Jari dibawah pusatPerdarahan : 200 CCKandung kemih: tidak penuhPlasenta lahir lengkap pukul 12.10Terdapat robekan jalan lahir, pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.***Assasment:***NY. D P2A0H2 *Parturient* Kala IV dengan laserasi derajat II***Plan*:** 1. Memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksan terdapat robekan jalan lahir. Ibu bersedia di lakukan heacting.
2. Mengeluarkan dan membersihkan *stolsel* dengan menggunakan kasa dari jalan lahir ibu.
3. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat II, 4 jahitan di bagian dalam, dan 3 jahitan di luar
4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, dan menganjurkan ibu jangan tidur selama dua jam pertama setelah kelahiran, ibu sudah dibersihkan dan sudah pindah ke kamar nifas.
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya. Ibu sudah minum teh hangat dan makan bubur ayam.
6. Memberikan ibu terapi obat tablet tambah darah, asam mefenamat, amoxicillin 500 mg 1 tablet.
7. Mendekontaminasikan alat yang telah dipakai. Alat sudah dibersihkan dan sudah di DTT.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan dan melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam *post partum (*terlampir)
9. IMD berhasil pukul 12.20.
 |

|  |
| --- |
| **Dokumentasi Asuhan Kebidanan** **Pada Masa Nifas** |
| **Waktu****Kunjungan** | **Catatan Perkembangan** |
| KF 1 PMB Dince Safrina(6 jam *Post Partum*) 29/ 01/ 202119.00 WIB | **Subjektif:** 1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan nyeri pada bekas jahitannya.
2. Ibu mengatakan sudah makan, minum dan sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.
3. Ibu mengatakan ibu belum pipis karena takut untuk buang air kecil, ibu juga belum BAB, ibu berencana mandi pagi besok.
4. Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit
5. Ibu mengatakan akan pulang kerumahnya besok pagi.
6. Ibu mengatakan sedikit kecewa karena bayinya bukan perempuan.

**Objektif:**Keadaan umum: baikKesadaran : *Compos mentis*TD : 120/70 MmHg, P: 20x/i N: 79x/I S :36,8oCMata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucatPayudara : bersih, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan pada payudaraPalpasi : kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan kandung kemih tidak penuhAnogenetalia:- Perineum : Laserasi jalan lahir yang dijahit tampak baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi- Lochea : berwarna merah (lochea rubra), perdarahan ± 100 ccEkstremitas : tidak udema, dan akral tidak dingin.***Assasment:***Ny. D $P\_{2}A\_{0}H\_{2}$ 6 jam *post partum* keadaan umum ibu baik.***Plan***:1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan dalam batas normal. Ibu senang karena bayinya baik-baik saja.
2. Meyakinkan ibu agar jangan takut untuk BAK, karena ketika ibu menahan BAK, ibu bisa mengalami infeksi saluran kemih, dan memberitahu ibu cara untuk mengurangi nyeri saat BAK yaitu dengan cara tidak jongkok tapi bisa dengan berdiri saja. Ibu mengatakan akan BAK saat ada rasa ingin buang air dengan mencoba cara yang di anjurkan.
3. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan luka bekas jahitannya. Ibu mengatakan akan melakukan nya saat mandi sore nanti.
4. Memberikan suport kepada ibu untuk penerimaan ibu terhadap bayinya. Ibu mengatakan hanya sedikit kecewa tetapi tidak membenci bayinya dan tetap menyayangi bayinya meskipun bukan perempuan.
5. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar pada bayinya yaitu dengan mengoleskan sedikit ASI pada areola mamae lalu bagian areola mammae harus masuk seluruhnya ke mulut bayi, posisi duduk ibu buat senyaman mungkin, usahakan ibu mengajak bicara bayinya. Ibu langsung mempraktekkan nya.
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan mengajarkan ibu beberapa gerakan senam nifas yang dapat ibu lakukan di rumah. Ibu mengatakan akan mencoba melakukannya di rumah.
7. Memberitahu ibu cara memperbanyak Air Susu Ibu (ASI) yaitu dengan cara sering menyusui bayinnya, nutrisi ibu harus tercukupi dan terpenuhi, istirahat ibu harus cukup, dan jangan banyak pikiran.
8. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang pijat oksitosin dan mengajarkan suami ibu cara melakukan pijat oksitosin, suami ibu dapat mempraktekkan nya dengan cukup baik.
9. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya selama masa nifas , ibu mengatakan akan langsung ke tenaga kesehatan jika ibu menemukan tanda bahaya nifas.
10. Memberitahu ibu bahwa akan ada dilakukan kunjungan rumah selama ibu nifas. Ibu mengatakan bersedia ntuk dilakukan kunjungan nifas.
 |
| KF 1 (Nifas Hari Ke-3) 29/ 01/ 202109.00 WIB | **Subjektif:**1. Ibu mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasanya walau masih dibantu suami
2. Ibu menggatakan ASI masih belum terlalu banyak keluar.
3. Ibu mengatakan 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari dengan jumlah darah sedikit. Darah bewarna merah agak gelap dari pada saat di klinik.
4. ibu mengatakan obat yang diberikan bidan masih dikonsumsi oleh ibu dan belum habis dan ibu tidak melakukan senam nifas di rumah karena ibu merasa tidak nyaman dan lelah.

**Objektif:**Kesadaran : *Compos mentis*TD : 110/80 mmHg S: 36,9 ºC, N : 79x/ menit P: 24 x/ menit, Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, Payudara : simeteris, payudara tidak bengkak, areola bersih, TFU : pertengahan pusat-symphysis, Anogenetalia :* Perineum : Laserasi jalan lahir yang dijahit sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
* Lochea : berwarna merah kekuningan (lochea *Sanguilenta*), pengeluaran darah nifas ± 100 cc

Ibu tampak bahagia dan lebih banyak tersenyum dan sering mengajak bayinya ngobrol. Hasil *EPDS*: 2 (Ibu tidak mengalami Depresi).***Assasment:***Ny. D P2A0H2 Nifas hari ke 3 Keadaan umum ibu baik.***Plan*:**1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dan keadaan umum ibu dalam batas normal, dan tidak ada tampak tanda-tanda infeksi. Ibu mengatakan senang keadaan ibu baik-baik saja.
2. Menginformasikan kepada ibu manfaat pengisian kuesioner *EPDS*. ibu mengatakan beryukur karena skor *EPDS* tidak depresi.
3. Memotivasi ibu mengenai penerimaan ibu atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan akan tetap menyayangi anaknya walaupun bukan bayi perempuan.
4. Memberitahu ibu tentang hal-hal yang berpengaruh terhadap produksi ASI seperti ibu kurang istirahat dan kelelahan, pola makan yang tidak teratur, serta kurang seringnya menyusui bayi. Ibu mengatakan akan lebih sering menyusui bayinya.
5. Memotivasi ibu untuk kembali memberikan ASI dan menjelaskan manfaat pentingnya ASI pada ibu dan bayi. Ibu mengatakan akan tetap menyusui bayinya meskipun ASI nya masih sedikit.
6. Memberitahu ibu tentang nutrisi dan porsi makan terutama sayur yang harus ibu konsumsi untuk memperbanyak pengeluaran ASInya, mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan hingga habis. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat dan mencoba mengkonsumsi daun katu.
7. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat jika saat malam kesulitan tidur, ibu mengatakan akan mencoba menyempatkan waktu untuk tidur siang.
8. Memotivasi ibu dan suami tentang manfaat dilakukannya pijat oksitosin ini, sembari dilakukan ibu dapat menceritakan kecemasan ibu pada suami.
9. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan kembali dan ibu bersedia untuk dikunjungi.
 |
| KF 2(Nifas Hari ke-13*)*09/01/202109.00 WIB | **Subjektif:**1. Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasa dan masih dibantu suami. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja. ibu merasa ASI nya semakin banyak.
2. Ibu mengatakan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai anjuran bidan, ibu sudah bisa beristirahat dengan baik, dan masih menjaga kebersihan diri seperti sebelumnya.
3. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah nifas yang keluar lagi dan tinggal flek-flek seperti mau menstruasi.
4. Ibu mengatakan Suami sering memijat ibu dan membantu ibu di rumah. Ibu juga senang mengkomunikasikan masalah yang ia rasakan pada suami dan penulis.

**Objektif** Kesadaran: *Compos Mentis*TD : 120/80 mmHg S: 36,9 ºC, N : 78x/ menit P: 21x/ menit, Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, Payudara : simeteris, payudara tidak bengkak, areola mamae bersih TFU : tidak teraba lagi. Lochea : berwarna merah dan lender agak kekuningan (serosa)***Assasment:***Ny. D P2A0H2 Nifas hari ke 13 dengan keadaan umum ibu baik***Plan:**** + - * 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan keadaan umum ibu baik. Ibu mengatakan bersyukur keadaan umum ibu baik-baik saja.
				2. Mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan beristirahat dengan baik serta menjaga kebersihan diri seperti sebelumnya. Ibu mengatakan tetap memberika ASI pada bayinya .
				3. Memuji ibu karena telah mempraktikkan pijat oksitosin. Ibu mengatakan sangan senang karena suami sering memijat oksitosin pada ibu saat malam hari.
				4. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan komunikasi yang baik bersama suami jika ada masalah ataupun kecemasan. Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
				5. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kembali. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi lagi.
 |
| KF 3 (Nifas Hari ke 29)24 / 02/ 202116.00 WIB | **Subjektif:**1. ibu mengatakan ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa.
2. Ibu mengatakan tidak terasa nyeri lagi pada luka jahitan,
3. Ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi hanya tinggal flek-flek.
4. ibu mengatakan sudah mencoba mengkonsumsi makanan yang dianjurkan pada kunjungan sebelumnya, ibu mengatakan produksi ASI nya sudah lumayan banyak dan masih memberikan ASI kepada bayinya,
5. ibu mengatakan bahwa obatnya sudah habis.

**Objektif:**TD : 120/80 mmHg N: 78 x/menit P:19 x/menit S: 36,8oCMata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, Payudara : tidak bengkak, tidak kemerahan, ASI sudah banyak TFU : sudah tidak teraba. Ekstremitas : tidak ada udem, dan varises, dan tidak tampak kelainan.***Assasment:*** Ny. D P2A0H2 Nifas hari ke- 28 dengan keadaan umum ibu baik***Plan*:**1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan keadaan umum ibu baik. Ibu senang keadaan ibu baik-baik saja.
2. Menginformasikan dan menjelaskan kepada ibu tentang metode KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi yang bagus untuk digunakan oleh ibu, Ibu mengatakan ingin mendiskusikan kepada suami terlebih dahulu.
3. Mengingatkan kepada ibu jangan sampai kecapekan dan jangan terlalu banyak fikiran karena itu akan mempengaruhi produksi ASI ibu, yang nantinya juga akan berdampak pada bayi. Ibu mengatakan pekerjaan rumah dan mencuci baju di bantu mertua dan suami.
4. Memotivasi ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sebelumnya. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi makanan seperti kebiasaan ibu sehari-hari.
 |

|  |
| --- |
| **Dokumentasi Asuhan Kebidanan** **Pada Neonatus** |
| Tempat Pelayanan Kesehatan : PMB Dince Safrina Tanggal/ Waktu pengkajian : 27 Januari 2021/ 13.00WIB |
| 1. **Data Subjektif**
2. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. D Nama Ibu : Ny. DTanggal Lahir : 27 Januari 2021 Umur : 30 TahunJam : 12.00 Alamat : Jl. SembilangJenis Kelamin : Laki-laki |
| 1. Riwayat KelahiranUsia Kehamilan : 38 mingguLama Persalinan Kala I : ±8 JamLama persalinan kala II : ±20 menitKeadaan air ketuban : Jernih, pecah spontanPersalinan : NormalLilitan tali pusat : Tidak AdaPenolong persalinan : BidanSetelah lahir : Segera Menangis, tonus otot baik dan kulit kemerahan

Pemberian ASI : IMD berhasil pukul 12.20 WIB |
| **B. Data Obyektif**1. Pemeriksaan FisikKeadaan Umum : BaikKesadaran : *Compos Mentis*Tanda-tanda vital Pernapasan: 34 x/menit Denyut Jantung: 142 x/menit Suhu: 36,7 0CBerat Badan : 3600 gramPanjang Badan : 50 cmLingkar Kepala : 33 cmLingkar Dada : 32 cmKepala : Tidak terdapat *caput suksedenum*, tidak ada cephal hematoma, ubun- ubun besar dan ubun-ubun kecil ada dan tidak ada *molase*, serta tidak tampak kelainan pada kepalaWajah : Simetris, dan tidak ada tampak cacat bawaanMata : Sklera tidak ikerik, tidak tampak *strabismus*, dan tidak ada kelainan bawaan Mulut : Simetris, palatum ada, gusi merah, tidak berdarah, tidak terdapat bitnik putih pada lidah, dan tidak tampak adanya kelainan dan cacat bawaanHidung : Lubang hidung ada, simteris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung dan tidak ada kelainanTelinga : Simetris, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, dan tidak ada kelainan atapun cacat bawaanLeher : Tidak ada trauma *flesxus brachialis*, dan tidak lipatan kulit berlebihan di belakang leherDada : Simteris, tidak ada pernafasan *retraksi intercostal*, dan tidak ada kelainan kongenitalAbdomen : Simetris, tidak ada pembesaran, tali pusat basah, tidak kelainan dan cacat bawaanGenetalia : Terdapat dua buah skrotum, terdapat lubang uretra dan tidak ada atresia ani Ekstremitas Atas : Jumlah jari 10, tidak terdapat *fraktur humerus*, tidak terdapat *fraktur klavikula*, pergerakan bayi aktif, tidak terdapat kelainana atau cacat bawaan. Ekstremitas bawah : Jari 10, pergerakan aktifKeadaan *neuromuskular*1. Reflex menghisap : Baik
2. *Reflex moro* : Baik
3. *Reflex* genggam : Baik
4. *Reflex rooting* : Baik

Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak terdapat bercak tanda lahir, tidak tampak bercak mongol, terdapat verniks kaseosa, terdapat lanugo. ***Assement:***Neonatus normal, usia satu jam cukup bulan dan keadaan umum baik***Plan**** + - * 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa anaknya dalam keadaan sehat, dan baik. Ibu mengatakan senang karena bayinya lahir sehat.
				2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan suntik Vit. K untuk mencegah perdarahan intracranial dan salf mata untuk mencegah infeksi pada mata. Ibu bersedia bayinya diberikan suntik Vit. K.
				3. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang imunisasi HB0, ibu setuju anaknya di berikan imunisasi dam bayinya akan diberikan imunisasi HB0 dan akan dimandikan pada jam 7 pagi 28 Januari 2021.
 |
| KN 1(Neonatus usia 7 jam)27/02/202119.00 WIB | **Subjektif:**1. Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit dan bayinya terus-terusan rewel, ibu agak sedikit kecewa bayinya bukan perempuan.
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1 kali jam 15.00 tadi

**Objektif:**Berdasarkan hasil pemeriksaan head to toe pada bayi, didapatkan hasil jenis kelamin laki-laki, keadaan umum bayi baik, kesadaran *compos mentis*, bayi tiba-tiba BAB, suhu tubuh:36,7ºC, keadaan tubuh dan anggota gerak bayi normal dan aktif bergerak.Tali pusat terbungkus kasa dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada perut bayi.***Assasment:***Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan umum bayi baik***Plan*:**Memberi informasi kepada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik, dan bayi sudah BAB. Ibu mengatakan senang bayinya lahir dengan normal.Memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa ditambahkan apapun, yang berguna untuk menjaga kesehatan bayinya, dan membantu mencerdaskan otak bayi dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengatakan akan mencoba memberikan ASI sajaMendukung ibu untuk selalu bersyukur diberi anak yang sehat dan memotivasi ibu untuk menerima bayi. Ibu mengatakan hanya sedikit kecewa dan tidak membenci bayinya meskipun bayinya bukan perempuan.Menginformasikan dan mengajarkan cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi, dan cara pencegahan hipotermi pada bayinya. Ibu akan mencoba menjaga kehangatan bayi nya.Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan di air hangat dan menjelaskan kepada ibu dan suami tentang imunisasi dasar pada bayi. Melakukan imunisasi HB0 pada bayi setelah ibu dan suami menyetujui nya.Memberitahu ibu untuk menyusukan bayinya sesering mungkin. Ibu mengatakan akan menyusukan bayinya sesering mungkin.Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan lagi untuk memantau dan melihat perkembangan bayinya. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan lagi. |
| KN 1(Neonatus usia 3 hari)29/02/ 2021 | **Subjektif:**1. Ibu mengatakan bayinya sering menyusu meskipun ASI masih sedikit.
2. Ibu mengatakan bergantian menjaga bayinya saat malam hari dengan suami dan mertua.
3. Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel pada malam hari.
4. Ibu bertanya mengapa tali pusat belum puput.

***Objektif*:** Kesadaran : *Compos Mentis* S : 36,7oCBB : 3600 gramPB : 50 CmTidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi dan tali pusat sudah puput***Assasment:*** Neonatus usia 3 hari dengan keadaan umum bayi baik***Plan*:*** + - * 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan senang bayinya sehat.
				2. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan menganjurkan ibu untuk menghentikan pemberian sufor. Memotivasi ibu bahwa dengan semakin sering menyusu akan semakin memperbanyak produksi ASI. Ibu bersedia dan mengatakan akan memberikan ASI saja pada bayinya hingga usia 6 bulan.
				3. Menginformasikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setidaknya bayi menyusu ±2 jam sekali.
				4. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari pada bayi. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah matahari pagi dan sesering mungkin mengajak bayi mengobrol. Ibu mengatakan akan mencoba nya.
				5. Menginformasikan kepada ibu mengenai lamanya tali pusat puput. Ibu mengatakan akan memberitahu mahasiswa jika tali pusat puput.
				6. Mengenalkan dan mengajarkan tentang pijat bayi dan kegunaannya kepada ibu agar ibu bisa mempraktikkan metode pijat bayi ini kepada bayinya. Ibu masih canggung melakukan pijat bayi dan akan mencobanya kunjungan berikutnya.
				7. Memberikan ibu leaflet pijat bayi.
 |
| KN 2(Neonatus usia 13 hari)09/02/2021 | ***Subjektif*:** * Ibu mengatakan sering mengobrol dengan bayinya.
* Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan ASI sudah lumayan banyak.
* Ibu mengatakan bayinya sering rewel saat malam hari.
* Ibu mengatakan rutin menjemur bayinya bila cuaca pagi tidak mendukung.
* Ibu mengatakan Tali pusat sudah puput pada hari ke 5.
* Ibu mengatakan bayi BAK 6-7 kali/hari dan BAB 3-4 kali/hari dan BAB .

***Objektif*:** keadaan umum bayi baikBB : 3700PB : 51 CmS : 36,8ºC, Tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi.***Assasment***: Neonatus usia 13 hari dengan keadaan umum baik***Plan*:*** + - * 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik. Ibu mengatakan senang bayinya sehat.
				2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Ibu mengatakan langsung menyusui bayinya saat bayinya nangis dan menyusui bayinya minimal 1 kali dalam 2 jam.
				3. Mengajarkan ibu cara pijat bayi dan manfaat pemijatan bayi. Ibu dapat mengulang urutan pemijatan bayi dan ibu mengatakan akan mencobanya besok sore sesuai leaflet yang di berikan.
 |
| KN 3(Neonatus usia 28 hari)24/02/2021 | ***Subjektif*:** * Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
* Ibu mengatakan bayinya tidur nyenyak dan tidak rewel saat malam hari setelah di pijat.
* Ibu mengatakan sering mengajak bayinya mengobrol
* Ibu mengatakan masih sering menjemur bayinya saat pagi
* Ibu mengatakan bahwa sering melakukan pijat bayi

***Objektif*:** keadaan umum bayi baikSuhu : 36,8ºCBB : 3800 gramPB :51 Cm***Assasment***: Neonatus usia 28 hari dengan keadaan umum baik***Plan*:**1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik. Ibu senang karena bayinya sehat.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang manfaat dan kegunaan imunisasi pada bayinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayinya terhadap berbagai penyakit, dan menganjurkan ibu untuk memabawa bayi untuk imunisasi ke puskesmas, klinik, posyandu ataupun rumah sakit serta untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengatakan akan melakukan imunisasi BCG pada bayinya pada tanggal 28 Febuari 2021 di PMB Dince Safrina.
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Ibu mengatakan langsung menyususi bayinya saat bayinya nangis dan menyusui bayinya minimal 1 kali dalam 2 jam.
4. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan pijat bayi. Ibu mengatakan seminggu 2 kali memijat bayinya.
5. Memberitahu ibu untuk terus menstimulasi bayinya seperti mengajaknya untuk mengobrol, bermain bersama bayinya. Tampak ibu sesekali mengajak bayinya ikut berbicara dengan mahasiswa. Ibu mengajak bayinya bershalawatan saat memandikan bayi.
 |

**4.3 Pembahasan**

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny.D G2P1A0H1. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.

4.3.1 Kehamilan

Sebelum penulis memberikan asuhan kebidanan pada saat kehamilan. Penulis memperkenalkan diri terlebih dahulu dan melakukan informed consent pada ibu dalam bentuk komunikasi yang baik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kontak pertama kali dengan klien. Setelah melakukan informed consent penulis melakukan anamnesa yang bertujuan mengumpulkan informasi tentang identitas ibu, riwayat kesehatan ibu mengenai riwayat kehamilan sekarang, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat medis lainnya dan riwayat sosial ekonomi yang dapat digunakan dalam proses membuat keputusan klinis untuk menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan Buku saku pelayanan kesehatan ibu dan bayi di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan 2013.

WHO merekomendasikan ibu hamil melakukan kontak sebanyak 8 kali saat kehamilannya (WHO.2016). Ny D telah melakukan pemeriksaan ANC di PMB Dince Safrina yang dilakukan pada trimester 1 sebanyak 1 kali, ANC trimester 2 dilakukan sebanyak 2 kali dan trimester ke 3 dilakukan ANC sebanyak 4 kali. Total ANC yang dilakukan 7 kali. Terdapat ketidaksesuaian antara rekomendasi WHO dengan ANC yang dilakukan ibu.

Berdasarkan hasil anamnesa data subjektif Pada kunjungan keenam di PMB Dince Safrna Ny. D G2P1A0H1 usia kehamilan 35 minggu, ibu mengeluh sakit punggung bagian belakangan, berdasarkan keluhan ibu penulis melakukan penatalaksanaan dengan menganjurkan ibu melakukan gerakan senam hamil *Angry Cat* untuk mengurangi rasa sakit ibu dan ibu dapat mempraktikkan gerakan senam hamil. Menurut teori Angry Cat dapat mengurangi nyeri punggung dan memperkuat otot menompang tekanan pada punggung (Maryunani, A. dan Sukaryati, 2011).

 Pada kunjungan ketujuh dari anamnessa data subjektif Ny. D mengatakan bahawa keluhan nyeri punggunya telah berkurang. Dari data tersebut merupakan evaluasi dari penatalaksaan kunjungan sebelumnya bahwa keluhan ibu sudah berhasil di atasi dengan penenrapan senam hamil *Angry Cat* berdasarkan teori Maryunani, A dan Sukaryati, 2011).

Berdasarkan data objektif yang didaptakan dari pemeriksaan fisik bahwa Pada kunjungan pertama dikaji berat badan sebelum hamil Ny. D adalah 60 kg. Pada kunjungan ke 5 berat badan Ny. D 72 kg, pada kunjungan 6 berat badan Ny. D naik menjadi 73 kg. Total penambahan berat badan Ny. D selama hamil adalah 13 kg. Berat badan ideal untuk Ny. D tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. IMT Ny. D adalah 24 (Normal Weight). Selama kehamilan Ny. D dianjurkan menaikkan berat badan 10-13,5 kg dan kenaikan berat badan Ny. D sudah sesuai dengan anjuran. Hal ini berdasarkan teori yakni, pada masa kehamilan berat badan ibu hamil dengan IMT normal berat badan ideal selama kehamilan adalah naik 10-13,5 kg (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data objektif pada kunjungan kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan pada Ny. D bahwa tekanan darah Ny.D adalah tidak pernah dibawah 110/70 mmHg dan tidak pernah lebih dari 120/80 mmHg, dan ini dianggap normal. Berdasarkan teori Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas). Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (Kurang Energi Kronis) atau kekurangan gizi. Pemeriksaaan Lingkar Lengan Atas pada Ny. D, yang didapati pada saat awal kehamilan adalah 28 cm dan hasil ini merupakan normal. Ibu hamil dikatakan Kurang Energi Kronis (KEK) apabila didapati LiLA <23,5 cm hal ini berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (Elly Dwi Wahyuni, 2018)

Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri) Tinggi fundus uteri dipantau setiap pemeriksaan kehamilan, hal ini dilakukan untuk melihat kesesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri ini pun menjadi salah satu indikator pengukuran taksiran berat janin (Kemenkes. 2013).Pada kunjungan kelima Ny.D didapatkan hasil pengukuran TFU adalah 35 cm (kehamilan berkisar 35 – 36 minggu). Pada kunjungan keenam dan ketuju (usia kehamilan berkisar 37 – 38 minggu) didapatkan TFU Ny. D adalah 33 cm. Berdasarkan teori pada usia kehamilan 38 minggu TFU akan menurun dikarenakan sudah masuknya kepala ke pintu atas panggul. Pada usia kehamilan40 minggu memiliki TFU yang sama pada usia kehamilan 32 minggu. TFU pada usia kehamilan 32 umumnya 34 cm.(Kemenkes. 2013)

Pemberian tablet zat besi Ny.D tetap di berikan tablet zat besi walaupun ibu tidak anemia. Ini merupakan sebagai persiapan persalinan Ny.D nanti. Dimana pada saat persalinan biasanya ibu hamil mengalami kehilangan darah yang cukup banyak. Berdasarkan teori Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; Memberikan tablet zat besi 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, untuk mencegah terjadinya anemia dalam kandungan. Karena kebutuhan zat besi meningkat ketika hamil. (Voni Silvia, 2012)

Pemeriksaan DJJ Pada Ny. D dilakukan rutin setiap kunjungan dan didapat hasil DJJ pada Ny.D berkisar 140x/mnt sampai 148x/mnt. Berdasarkan teori Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Gambaran DJJ Takikardi berat : detak jantung di atas 180x/menit, Takikardi ringan : antara 160-180x/menit, Normal : antara 120-160x/menit, Bradikardi ringan : antara 100-119x/menit, Bradikardi sedang : antara 80-100x/menit, dan Bradikardi berat : kurang dari 80x/menit (Sarwono, 2016).

Setiap kunjungan temu wicara telah dilakukan seperti memberikan penkes yang dibutuhkan Ny.D untuk kesejahteraan ibu dan janin. Seperti memberitahu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang baik, memberitahu tanda bahaya pada kehamilan,dsb. Informasi yang dberikan juga dapat disesuaikan dengan keluhan atau masalah pada Ny. D. Hal ini dilakukan berdasarkan teori yakni pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana); Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan meliputi anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat (Kemenkes, 2013).

Selama kehamilan Ny.D melakukan pemeriksaan Hemoglobin sebanyak 1 kali, yaitu pada trimester III sebanyak 1 kali dengan hasil 12 gr/dL dan d dapatkan bahwa Hb Ny. D dalam batas normal. Hal ini berdasarkan teori yakni kadar Hb Normal pada trimester pertama dan ketiga yaitu >11.0 gr/dl, pada trimester kedua yaitu >11.5 gr/dl, (Kemenkes RI, 2013).

4.3.2. Persalinan

Menurut Buku Saku Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan yakni 37 sampai dengan 42 minggu, persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

1. Kala I

Berdasarkan anamnesa data pada kala 1 fase aktif Ny. D mengeluh sakit pada punggung hingga perut bagian bawah. Penulis kemudian memberikan dua asuhan yakni *memassase* punggung Ny. D dan menganjurkan duduk sambil bermain di *Birth Ball.* Ny. D mengatakan nyeri nya berkurang saat di *massase* namum ibu mengeluh tidak nyaman saat bermain Birth Ball. Hal ini sesuai dengan penelitian Kartika Sari, dkk tentang Masasse dapar mengurangi nyeri pada persalinan kala 1 bahwa massase punggung ibu dan menciptakan rasa rileks dengan sentuhan yang diberikan (Kartika Sari, dkk).

Berdasarkan data Subjektif pada kala 1 fase aktif Ny. D keluarga menawarkan untuk pemberian rebusan rumput fatimah agar pembukaan cepat bertambah. Penulis kemudian memberikan penkes kepada keluarga dan Ny. D mengenai akibat yang mungkin akan terjadi apabila Ny. D mengkonsumsi rebusan rumput fatimah saat akan bersalin yakni dapat menimbulkan kontraksi yang sangat kuat tanpa adanya relaksasi sehingga dapat mengakibatkan bayi kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan asfiksia pada bayi, sednagkan pada ibu selain rasa sakit yang luar biasa jugan dapat mengakibatkan ruptur uteri serta pendarahan akibat kontraksi yang terlalu kuat tanpa adanya relaksasi. Berdasarkan asuhan yang diberikan penulis pada Ny. D sesuai dengan hasil penelittian Mueller bahwa pemanfaat rendaman rumput fatimah dapat mengakibatkan ruptura uteri serta secara medis belum terbukti mengenai khasiat, keamanan, dan mekanisme yang mendasari efek tersebut dalam memperlancar persalinan (Noviyanti dkk, 2017)

Berdasarkan data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital Ny. D tidak ditemukan adanya kelainan. Tekanan darah 110/80 mmHg. Berdasarkan teori tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan, ( Kemenkes RI, 2015).

Pada pemeriksaan kontraksi didapatkan His 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik dan kontraksi uterus Ny. D adalah adekuat hal ini berdasarkan teori bahwa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi di anggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik ( Kemenkes RI, 2016).

Pada pemeriksaan kebidanan yang dilakukan terhadap Ny. D Serviks membuka dari 4-10 cm, sekitar 6 jam erupakan kategori normal. Berdasarkan teori Lama nya seviks membuka dari pembukaan biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Kemenkes.2013)

1. Kala II

Pada anamnesis data subjektif Ny. D mengatakan mules semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran, mengatakan keluar lendir darah dan air – air, ketuban pecah pukul 11.08 WIB. Ny.D menunjukan tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan buku asuhan kebidanan persalinan normal yang mengatakan tanda – tanda kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dilakukan pemeriksaan DJJ dan Kontraksi, didapati DJJ 140 x/m dan kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik. (Marmi, 2012)

Pada pemeriksaan fisik data obkektif pada Ny. D dari pembukaan 10 cm hinga akelahiran bayi berlangsung kurang lebih 1 jam dan merupakan kategori normal. Berdasarkan teori persalinan kala II di mulai dengan pembukaan lengkap dari serviks da berakhir dengan lahirnya bayi. Peroses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Kemenkes R1, 2016).

Pada data objektif setelah bayi lahir pukul 12.00 langsung dilakukan IMD ( Inisasi Menyusu Dini). Berdasarkan teori IMD adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit-1 jam (Kemenkes RI, 2016).

1. Kala III

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan data objektif pada Ny. D lamanya kala III berlangsung kurang lebih 20 menit dan termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan teori kala III persalinan di mulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit ( Kemenkes RI, 2016).

d. Kala IV

Pada anamnesis data subjektif Ny. D mengeluh lelah dan mulas pada perutnya. Penulis memberikan penekes kepada Ny. D mengenai rasa mulas Ny. D adalah karena rahimnya yang berkontraksi serta mengajarkan suami cara memantau kontraksi uterus yang berguna untuk pencegahan pendarahan. Berdasarkan teori pada kala IV otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh dara yang di antaranya anayaman-anyaman otot uterus terjepit. Peroses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Kemenkes R1, 2016).

Pada pemeriksaan fisik data bjektif di apatkan bahwa selama 2 jam TD Ny. D dalam batas normal yakni 110/80. Berdasarkan teori tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2016).

Pada Pemeriksaan data objektif di dapatkan laserasi perineum dari mukosa vagina, hingga kulit perineum. Penulis mengkategorikan luka laserasi adalah derajat II. Berdasarkan teori derajat laserasi perineum derjat II meliputi mukosa vagina, feurchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum (Kemenkes RI, 2016)

Pada pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan bahwa perdarahan yang keluar selama persalina kira-kira kurang lebih 400 cc dan masih dalam kategori normal. Berdasarkan teori perdarahan normal pada masal persalinan adalah 300-500 cc (Kemenkes RI, 2016)

Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. D didapatkan bayi sudah berhasil melakukan IMD pada pukul 12.50 dan dilakukan selama 1 jam. Berdasarkan teori yag mengatakan setelah bayi lahir langsung IMD yang normal berlangsung 30 menit-1 jam (Seiyanti, Astuti,.dkk. 2016)..

4.3.3. Bayi Baru Lahir

1. Asuhan bayi baru lahir normal

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. D didapati hasil berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33cm. Berat badan bayi Ny. D dalam kategori normal karena berat badan bayi normal tidak kurang dari 2600 gram, hal ini sesuai teori bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, tanpa cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI 2010). Lalu panjang badan bayi normal adalah 48 – 52 cm Menurut buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita, dan Anak Pra Sekolah untuk Para Bidan (Setiyani, Astuti,.dkk. 2016)

Pada asuhan bayi baru lahir, bayi Ny. D di berikan antibiotik profilaksis tetrasiklin (chloramphenicol 1 %) pada kedua mata bayi untuk mencegah penularan infeksi dan pencegaha konjungtivitis pada bayi baru lahir. Lalu memberikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1mg secara intramuscular pada anterolateral paha kiri, pemberian vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan intracranial. Asuhan yang telah diberikan seperti asuhan bayi baru lahir menurut buku asuhan kebidanan bayi baru lahir, neonatal dan pra sekolah. (Jamil, Siti Nurhasiyah, 2017).

Pada pemeriksan fisik dan tanda – tanda vital pada bayi Ny. D, didapatkan suhu 36,50C, Denyut Jantung Bayi 151 x/m, Pernapasan 48 x/m. Berdasarkan teori bayi baru lahir, neonatal dan pra sekolah., pernapasan normal 40 – 60 kali/menit, serta suhu tubuh bayi normal 36,5 –37,5 oC, lalu detak jantung bayi normal adalah 120 – 160 kali/menit. (Jakson, 2011)

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir memberikan penkes kepada Ny. D yakni hanya membungkus tali pusat denga kasa saja. Berdasarkan teori perawatan tali pusat yang dilakukan kepada bayi cukup menggunakan kassa steril, tidak menggunakan alcohol ataupun betadine, dan dilarang mengoleskan cairan ataupun bahan apapun (Kementrian Kesehatan. 2013)

1. Kunjungan Neonatus

Pada kunjungan neonatus Ny.D dilakukan pemeriksaan kesehatan pada bayi baru lahir dilaksanakan 3 kali, pertama pada 6 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 28 setelah lahir. Berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak pemeriksaan kesehatan pada bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali,pertama pada 6 – 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data subjetif dari bayi Ny. D dari kunjungan pertama, kedua dan ketiga didapati hasil pola menyusui dan pola eliminasi sudah baik. Pola Menyusu sudah baik karena bayi menyusu lebih dari 8 kali/hari. Berdasarkan teori berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, yaitu 2 – 3 jam dan secara bergantian diberikan. Pola Eliminasi, bayi BAK dalam sehari lebih dari 5 kali dan BAB tidak setiap hari melainkan 2 – 3 hari sekali. Berdasarkan teori pola eliminasi bayi BAK dalam sehari lebih dari 5 kali dan BAB 1 kali 2 – 3 hari sekali, (Jamil, Siti Nurhasiyah, 2017).

Berdasarkan asuhan yang di berikan pada bayi Ny. D dari kunjungan kedua dan ketiga yakni pijat bayi.Dari asuhan yang telah di berikan pada bayi Ny. D di dapatkan data subjektif bahwa bayi Ny. D sudah tidak rewel setelah dilakukan pijat bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan hormon kadar stres. (Notoadmojo, 2012).

Berdasarkan data ojektif berat badan bayi Ny. D dari kunjungan pertama, kedua, dan ketiga di dapati hasil kenaikan berat badan bayi Ny. D bertambah pada kunjungan kedua dan ketiga yaitu masing-masing sebanyak 100 gr. Berdasarkan teori kenaikan berat badan bayi kenaikan berat badan bayi mengalami penambahan 140-200 gr setiap minggunya. (Notoadmojo, 2012).

4.3.4. Nifas

Pada anamnesis data subjektif kunjungan pertama Ny. D mengeluh ASI masih sedikit dan Ny. D mengatakan sedikit kecewa karena bayinya bukan perempuan. Penulis memberikan asuhan mengenai manfaat daun katu untuk menambah ASI. Berdasarkan penelitian mengenai efektifitas ekstrak daun katu dengan produksi ASI untuk keberhasilan menyusui dan daun katu terbukti dapat memperbanyak ASI (Murniteguh, 2019). Kemudian penulis memberikan suport kepada Ny. D dan memberikan Informasi mengenai bahaya yang dapat di timbulkan dari depresi postpartum yakni perekembangan bayi yang kurang optimal. Bedasarkan teori dampak dari Depresi Postpartum adalah berpengaruh terhadap perkembangan bayi serta dapat memicu keretakan pada hubungan perkawinan (Nirwana, 2011).

Berdasarkan data objektif yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada Ny. D bahwa TFU Ny. D dari kunjungan pertama hingga ketiga dalam batas normal. Berdasarkan teori satu minggu post partum TFU teraba pertengan pusat simpisis, dua minggu post partum teraba di atas simpisis dan enam mingu post partum TFU tidak teraba ( Sofian, Amru 2012)

Pada asuhan kebidanan masa nifa Ny. D penulis mengajarkan kepada ibu mengenai senam nifas untuk membantu proses penurunan TFU. Berdasarkan teori pada saat hamil bebebrapa otot mengalami penuruan, terutama otot rahim dan perut. Setelah melahirkan, rahim tidak secara cepat kembali ke seperti semula, tetapi melewati proses untuk mengembalikan ke ondisi semula dan di perlukan suatu senam, yang dikenal dengan senam nifas (Hulianan dalam Sukaryati dan Maryunani, 2011).

Pada hasil anamnesis masa nifas Ny. D masih belum menggunakan metode kontrasepsi apapun. Maka penulis melakukan penkes kembali mengenai alat kontrasepsi. Penulis melakukan diskusi bersama dengan ibu dan suami. Setelah diupayakan suami Ny D memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom dan coitus terputus. Penulis menyarakan ibu untuk tetap melakukan pemberian ASI eksklusif untuk mendukung metode lainnya yaitu MAL (metode alamiah laktasi)

**BAB 5**

**PENUTUP**

**5.1 Kesimpulan**

Dari uraian dan pembahasan kasus dapat disimpulkan bahwa begitu pentingnya asuhan yang di berikan oleh bidan secara professional baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir, sehingga deteksi dini resiko yang mungkin terjadi dapat dihindari. Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny. D yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang bertujuan agar penulis mampu menerapkan pelaksanaanya. Selama proses pelaksanaan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis telah memberikan asuhan kebidanan Ny. D dari mulai pertama kali kunjungan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 7 Januari 2021 sampai dengan kunjungan masa nifas tanggal 24 febuari 2021. Pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 6 kali dengan standar 10T, yaitu dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu bersalin Ny. D adalah ibu inpartu tanggal 27 Januari 2021 saat usia kehamilan ibu 38 minggu. Kala I berlangsung selama 6 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 50 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Dari hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin Ny. D didapatkan bahwa Ny.D selama bersalin berjalan dengan lancar.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Bayi lahir tanggal 27 pukul 12.00 WIB, jenis kelamin Laki-laki dan memiliki berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33cm. Tidak ada kecacatan sehingga penulis tidak melakukan tindakan medis. Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada usia 3 hari dan kunjungan kedua pada usia 13 hari, serta kunjungan ke 3 pada usia 29 hari.
4. Penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny.D dari tanggal 27 Januari 2021 sampai 24 Febuari 2021 yaitu dari 6 jam post partum sampai dengan 28 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi, dan ibu melakukan perawatan payudara dengan baik.
5. Dari seluruh rangkaian asuhan yang diberikan penulis pada klien dapat dievaluasi bahwa ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah.

**5.2 Saran**

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman secara utuh dalam mempelajari Asuhan Kebidanan Komprehensif dan kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah di tetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbaharui alat yang mendukung pembelajaran praktik mahasiswa.

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hendaknya tetap mempertahankan mutu pelayanan agar tetap memberikan asuhan yang baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta tetap mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan untuk menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

 **DAFTAR PUSTAKA**

Banudi, L. (2013). *Gizi Kesehatan Reproduksi.* Jakarta: EGC. Cunningham, Lenovo, Bloom, Hauth, & spong, R. &. (2013). *obstetri Williams (Edisi 23).* Jakarta: EGC.

D.M, A. (2012). Hipertensi Dalam Kehamilan. In S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan Edisi 2* (pp. 530-559). Jakarta: PT.Bina Pustaka.

Dumais, C., Legkong, R., & Mengkawang, M. (2016). Hubungan Obesitas Pada Kehamilan Dengan Preeklamsia.

Dwi, H. A., & P, C. C. (2013). *Asuhan Persalinan Normal.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Ekwendi, Adelia S., Mengkawang, Maya E., M.M, Frank. (2016). perbandingan persalinan secsio sesarea dan ervaginam pada wanita hamil dengan obesitas.

Johanes C. Mose, M. A. (2012). Persalinan Lama. In s. prawirohardjo, *ilmu kebidanan* (pp. 562-578). jakarta: PT bina pustaka.

Kriebs, G. (2011). *Buku Saku Kebidanan Varney Edisi 2.* Jakarta : EGC. laili, F., & dkk. (2014). Hubungan Faktor Risiko Kegawatdadruratan Obstetri Menurut Rochjati Dengan Pelaksanaan Rujukan Oleh Bidan Di RSUD Gambiran Kediri. *e-journal*. Retrieved from e-journal.

Manuaba, I, A. C., & Fajar, G. B. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC. Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walker, A. (2013). *kebidanan Oxford.* Jakarta: EGC.

Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.

Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medica.

Saifuddin, A. B. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Materi Dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sidirtayasa, W. (2015). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. *Jurnal Obesitas Dalam Kehamilan* .

Soetomo, S. (2011). Ketuban Pecah Dini. In S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan edisi 2* (pp. 678-682). Jakarta: PT.Bina Pustaka.

Sumara, Widyastuti, Y., & Wiyati, N. (2013). *Perawatan Ibu bersalin.* Yogyakarta: Fitramaya.

WHO. (2012). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.* Jakarta: Kemenkes.

Wiknjosastro, H. (2015). *Ilmu KEbidanan. Edisi 5.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pekanbaru, D. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2019 Kota Pekanbaru.* Pekanbaru: