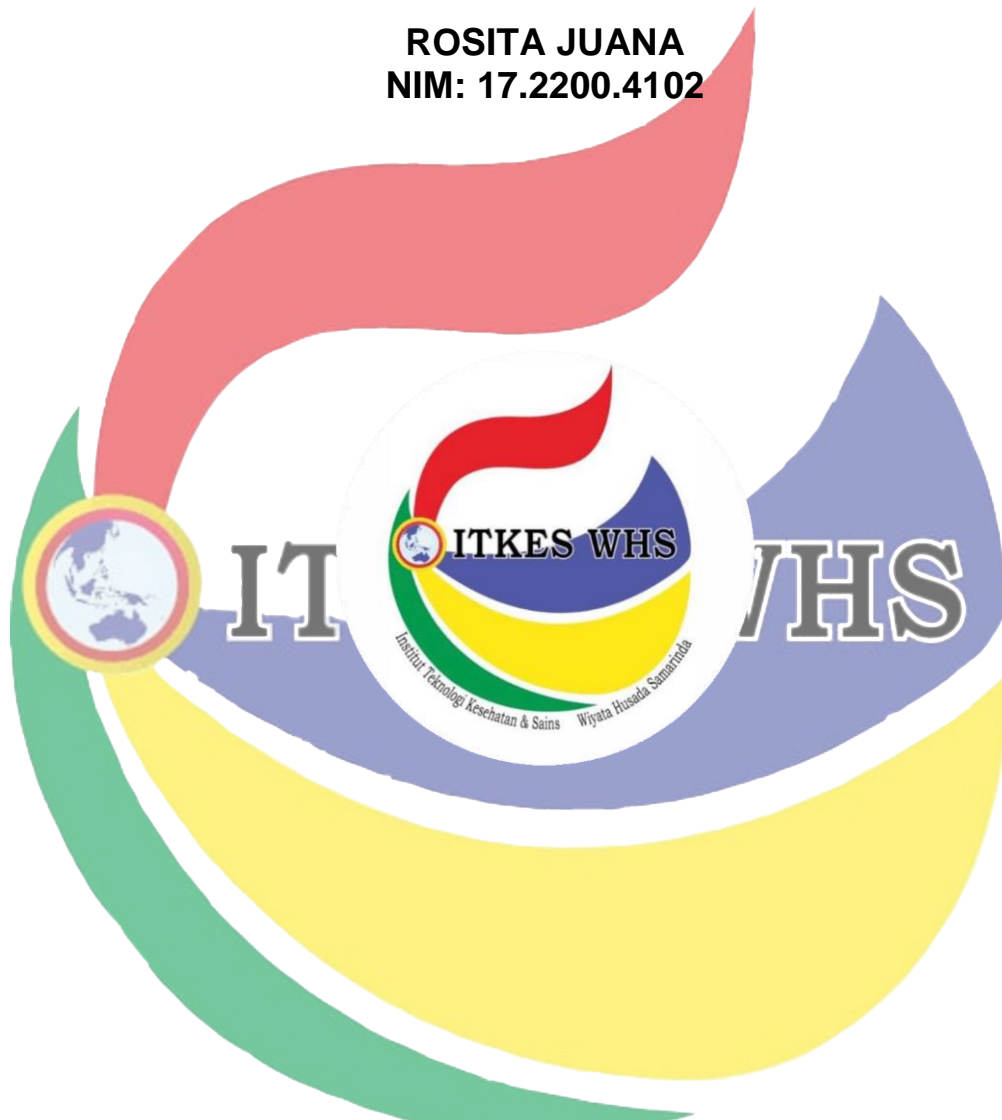


**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER HATHA YOGA MODIFIKASI DI KLINIK  
AMINAH AMIN SAMARINDA**

Oleh:

**ROSITA JUANA  
NIM: 17.2200.4102**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER HATHA YOGA MODIFIKASI DI KLINIK  
AMINAH AMIN SAMARINDA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya Kebidanan  
(Amd. Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan &  
Sains Wiyata Husada Samarinda

**Oleh :**

**ROSITA JUANA  
NIM: 17.2200.4102**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA-III KEBIDANAN INSTITUT  
TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
SAMARINDA  
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER HATHA YOGA MODIFIKASI DI KLINIK AMINAH AMIN  
SAMARINDA

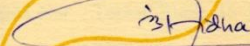
LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

**ROSITA JUANA**  
NIM: 1722004102

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 11 Desember 2019

Penguji I,



**Ridha Wahyuni, SST., M.Keb**  
NIK. 1141048913076

Penguji II,



**Heni Purwanti, SST., M.Keb**  
NIK. 1141047611022

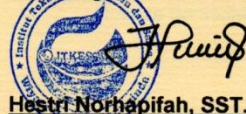
Penguji III,



**Rusiah Dewi, SST**  
NIP. 196609211989122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



**Hestri Northapifah, SST., M.Keb**  
NIK. 1141049011029

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosita Juana

NIM : 1722004102

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan *komprehensif* dengan asuhan Komplementer hatha yoga modifikasi di klinik Aminah Amin Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan penulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 26 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,



*Rosita Juana*  
Rosita Juana

NIM. 1722004102

## KATA PENGANTAR

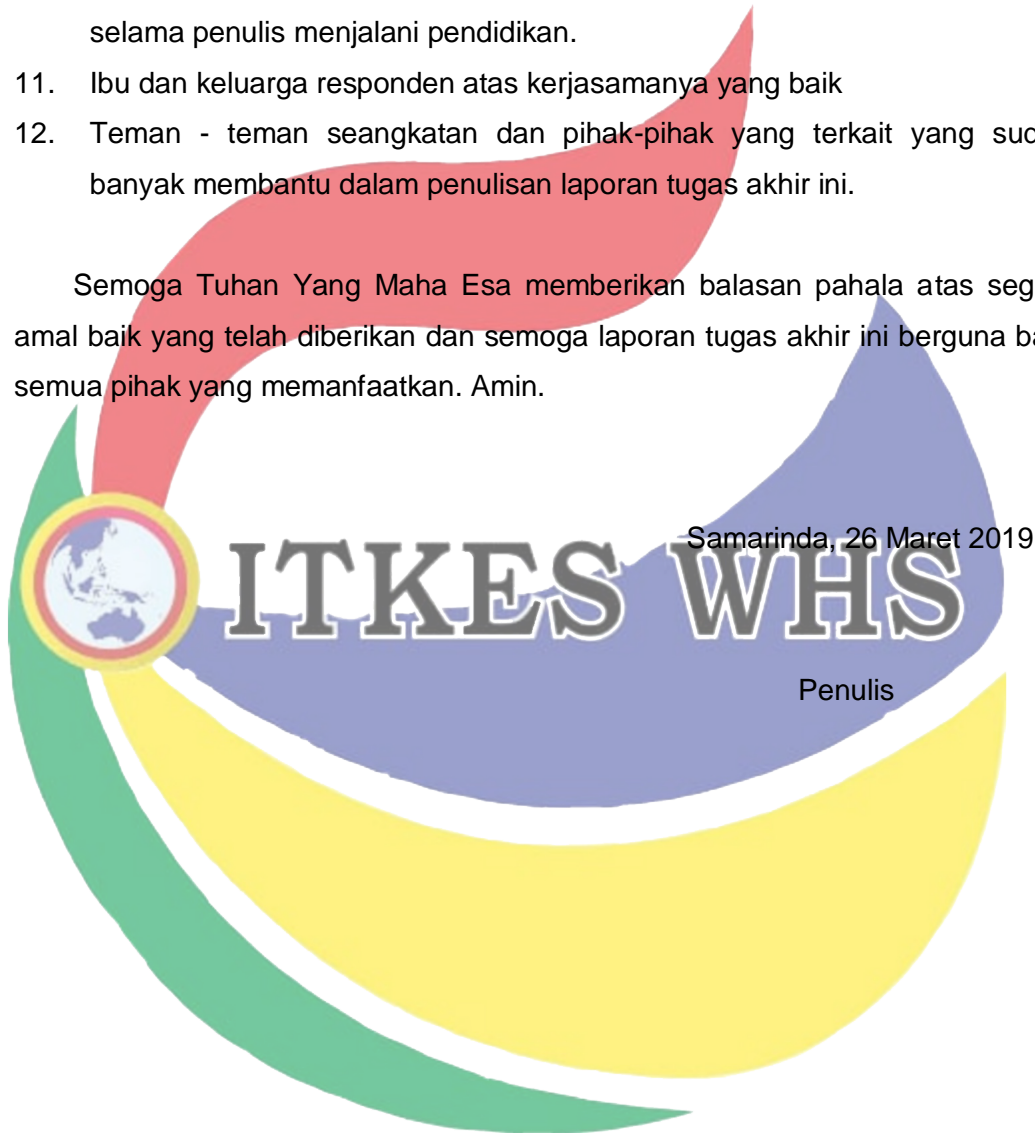
Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* dengan asuhan komplementer hatha yoga modifikasi di klinik Aminah Amin Samarinda”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Dr. Eka Ananta Sidartha, CA.,CfrA selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Norhafipah, SST, M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan.
4. Sembah sujud penulis kepada mama dan papa tercinta yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil sampai penulis menyelesaikan pendidikan. Terimakasih kepada saudara kandung dan kerabat terdekat yang telah mendukung dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
5. Ridha Wahyuni, SST.,M.Keb selaku pembimbing dan penguji utama. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji utama dalam penyusunan LTA ini
6. Heni Purwanti ,SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan semua ilmu sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ida Hayati, SST.,M.Kes selaku pembimbing dan penguji. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji dalam penyusunan LTA ini

8. Siti Aminah, SST selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan masukan dan semua ilmu dan telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
9. Rusiah Dewi, SST selaku pembimbing dan penguji. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji dalam penyusunan LTA ini.
10. Seluruh Dosen dan staf Itkes Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik
12. Teman - teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang sudah banyak membantu dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan. Amin.



## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER HATHA YOGA MODIFIKASI DI KLINIK AMINAH AMIN SAMARINDA

Rosita Juana <sup>1)</sup>, Heni Purwanti <sup>1)</sup>, Hj. Siti Aminah <sup>2)</sup>

**Latar Belakang :** Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Setiap kehamilan akan terjadi perubahan baik perubahan fisik maupun perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, salah satunya yaitu rasa cemas. Sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan untuk mengatasinya yaitu dengan penerapan hatha yoga modifikasi untuk dapat mengurangi rasa nyeri pinggang ibu.

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, serta pelayanan kontrasepsi.

**Metode :** Metode dalam penelitian ini adalah study kasus (*study case*) menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continuity Of Care* (COC) dengan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam SOAP.

**Hasil :** Pada Ny.M dilakukan pemeriksaan kehamilan, keadaan ibu dan janin baik. Ny.M pada masa kehamilan mengalami rasa cemas, dan Ny.M melakukan penerapan hatha yoga modifikasi untuk menurunkan rasa cemas (skor 28) dan setelah diberikan asuhan komplementer penerapan hatha yoga modifikasi skala nyeri turun menjadi tidak ada kecemasan (skor 11). Didapatkan Ny.M dengan persalinan normal secara spontan, tidak ada komplikasi dan terjadi ruptur uteri derajat 2. Bayi menangis segera setelah lahir. Pemantauan pada masa nifas dalam keadaan normal. Pemantauan pada masa neonatus dalam keadaan normal. Ny.M memilih KB suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilannya.

**Simpulan :** Pada Ny.M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi, asuhan komprehensif yang diberikan dilakukan dengan baik, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil penerapan hatha yoga modifikasi yang diberikan pada Ny.M selama masa kehamilan dilakukan sesuai dengan teori yang didapatkan.

**Saran :** Diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komplementer, menerapkan pelaksanaan asuhan kebidanan hatha yoga modifikasi kepada pasien sesuai dengan SOP.

**Kata Kunci :** Komprehensif, Kehamilan, Hatha Yoga Modifikasi.

<sup>1)</sup>STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2)</sup>Klinik Aminah Amin

## ABSTRACT

### COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE WITH COMPLEMENTARY CARE OF MODIFIED HATHA YOGA IN AMINAH AMIN CLINIC SAMARINDA

Rosita Juana <sup>1)</sup>, Heni Purwanti <sup>1)</sup>, Hj. Siti Aminah <sup>2)</sup>

**Background:** Pregnancy is a physiological matter. Every pregnancy will trigger both physical and physiological changes that may cause discomfort, such as anxiety. Therefore, it is considered necessary to plan a countermeasure with the application of modified hatha yoga to reduce back pain on expectant mothers.

**Purpose:** The purpose of this research was to give a comprehensive midwifery care to pregnant mothers, laboring mothers, newborn infants, postpartum, neonates, and contraception services.

**Method:** The Method employed in this research was case study, using conceptual framework of Continuity of Care (COC) with 7-steps management of Varney and documented in accordance with SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan).

**Result:** Prenatal tests were performed on Mrs. M. The mother and the fetus were in good condition. Mrs. M was experiencing anxiety during pregnancy, and Mrs. M was following the modified hatha yoga routine to reduce anxiety (score 28) and after the modified hatha yoga complementary care was implemented, the pain scale decreased to no anxiety (score 11). Mrs. M was reported to have spontaneous normal delivery, no complications, and grade 2 uterine rupture. The infant cried right after birth. The observation at postpartum was normal. The observation at neonatal period was normal. Mrs. M opted for 3 months contraceptive injection to schedule her Interpregnancy Interval.

**Conclusion:** During pregnancy, labor, postpartum, newborn infant, and contraception, comprehensive care was given accordingly. There was no discrepancy between theory and practice. Also, the modified hatha yoga implemented on Mrs. M during pregnancy was carried out according to the theory.

**Recommendation:** It is recommended to apply complementary midwifery care, implementing complementary care of modified hatha yoga to patients in accordance with Standard Operating Procedure (SOP).

**Keyword:** Comprehensive, Pregnancy, Modified Hatha Yoga.

<sup>1)</sup>Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda (STIKES Wiyata Husada Samarinda)

<sup>2)</sup>Aminah Amin Clinic (Klinik Aminah Amin).



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Konsep Dasar Teori .....	5
1. Pengertian Kehamilan, Persalinan Dan BBL, Nifas, Neonatus, Serta KB .....	5
a. Pengertian Kehamilan .....	5
b. Pengertian Persalinan .....	5
c. Pengertian BBL .....	6
d. Pengertian Nifas .....	6
e. Pengertian Neonatus .....	6
f. Pengertian KB .....	6
2. Proses Dari Kehamilan, Persalinan Dan BBL, Nifas, Neonatus, Serta KB .....	7
a. Fisiologi Kehamilan .....	7
b. Fisiologi Persalinan .....	7
c. Fisiologi BBL .....	10
d. Fisiologi Nifas .....	12
e. Fisiologi KB .....	12
3. Perubahan Fisiologis Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB .....	12
a. Perubahan fisiologis Kehamilan .....	12
b. Perubahan fisiologis Persalinan .....	13
c. Perubahan fisiologis Nifas .....	13
d. Perubahan fisiologis KB .....	17
4. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana .....	17
a. Kebutuhan ibu hamil .....	17
b. Kebutuhan ibu bersalin .....	19
c. Kebutuhan BBL .....	19
d. Kebutuhan ibu nifas .....	21
e. Kebutuhan pada neonatus .....	23

5. Konsep dasar teori kecemasan .....	24
a. Pengertian kecemasan .....	24
b. Tingkat kecemasan .....	24
c. Faktor yang mempengaruhi ibu hamil .....	25
d. Pengukuran kecemasan .....	26
6. Asuhan komplementer yoga .....	27
a. Definisi senam yoga .....	27
b. Manfaat yoga pada ibu hamil .....	31
c. Manfaat yoga pada masa nifas .....	32
d. Waktu yang tepat melakukan yoga .....	33
e. Elemen yoga .....	33
f. Persiapan senam yoga .....	33
g. Gerakan yoga .....	34
h. Kesadaran nafas senam yoga .....	35
i. Kontraindikasi senam yoga .....	35
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (SOAP) .....	36
1. Manajemen varney .....	36
2. Pendokumentasian SOAP .....	37
3. COC ( <i>Continuity of Care</i> ) .....	38
C. Kerangka Teori .....	39
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>40</b>
A. Pendekatan Penelitian .....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
C. Objek Penelitian .....	40
D. Metode Pengumpulan Data.....	40
E. Etika Penelitian .....	43
F. Kerangka kegiatan asuhan COC .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
A. Hasil .....	45
B. Pembahasan .....	103
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>113</b>
A. Kesimpulan .....	113
B. Saran .....	115
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	13
Tabel 2.2.....	14



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 .....	34
Gambar 2.2 .....	34
Gambar 2.3 .....	35



## DAFTAR SKEMA


Skema 2.1 .....	39
Skema 3.1 .....	44



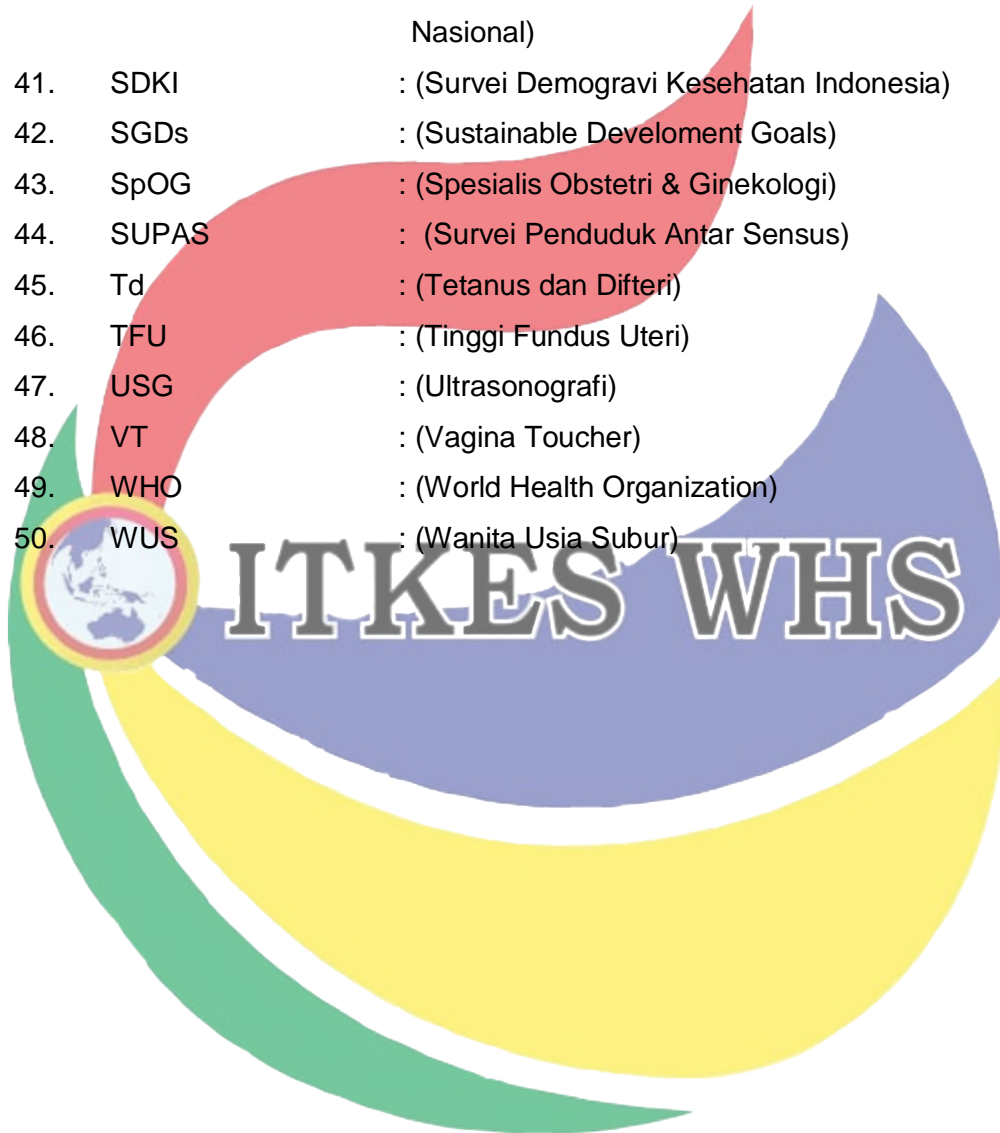
## DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka kematian bayi
AKDR	: Alat kontrasepsi dalam Rahim
AKI	: Angka kematian ibu
ANC	: Antenatal care
APD	: Alat pelindung diri
ASI	: Air susu ibu
BBL	: Bayi baru lahir
BMR	: Basal metabolic rate
Buku KIA	: Buku Kesehatan Ibu dan Anak
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Denyut jantung janin
Doran	: Dorangan meneran
DTT	: Dekontaminasi tingkat tinggi
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks masa tubuh
KB	: Keluarga berencana
MAL	: Metode aminore laktasi
MOP	: Metode operasi pria (vasektomi)
MOW	: Metode operasi wanita (tubektomi)
MSH	: Melanocyte stimulating
P4K	: program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi
PAP	: Pintu atas panggul
Perjol	: Perineum menonjol
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Teknus	: Tekanan pada anus
Vulka	: Vulva membuka
WHO	: World Health Organization

- 
1. AKB : (Angka Kematian Bayi)
2. AKBK : (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
3. AKDR : (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
4. AKI : (Angka Kematian Ibu)
5. ANC : (Antenatal Care)
6. ASI : (Air Susu Ibu)
7. BAB : (Buang Air Besar)
8. BAK : (Buang Air Kecil)
9. BB : (Berat Badan)
10. BBL : (Bayi Baru Lahir)
11. BBL : (Berat Badan Lahir)
12. COC : (Continuity Of Care)
13. DTT : (Disinfeksi Tingkat Tinggi)
14. EMAS : (Expanding Maternal and Neonatal Survival)
15. FSH : (Follicle Stimulating Hormone)
16. GPA : (Gravida Primi Para)
17. HCG : (Human Chorionic Gonadotropin)
18. HPHT : (Hari Pertama Haid Terakhir)
19. HPL : (Hari Perkiraan Persalinan)
20. IM : (Intramuskular)
21. IMD : (Inisiasi Menyusui Dini)
22. IMT/BMI : (Indeks Massa Tubuh/Body Mass Indeks)
23. INC : (Intranatal Care)
24. IU : (International Unit)
25. JK : (Jenis Kelamin)
26. K1, K2, K3, K4 : (Kunjungan 1, Kunjungan 2, Kunjungan 3, Kunjungan 4)
27. KB : (Keluarga Berencana)
28. Kemenkes RI : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)
29. KF1 – KF3 : (Kunjungan Nifas 1 – Kunjungan Nifas 3)
30. KIE : (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)
31. KN1 – KN3 : (Kunjungan Neonatus 1 – Kunjungan Neonatus 3)
32. LD : (Lingkar Dada)
33. LILA : (Lingkar Lengan Atas)

34. LK : (Lingkar Kepala)
35. PAP : (Pintu Atas Panggul)
36. PB : (Panjang Badan)
37. PBL : (Panjang Badan Lahir)
38. PNC : (Postnatal Care)
39. PX : (Prosesus Xiphoideus)
40. RPJMN : (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional)
41. SDKI : (Survei Demografi Kesehatan Indonesia)
42. SGDs : (Sustainable Development Goals)
43. SpOG : (Spesialis Obstetri & Ginekologi)
44. SUPAS : (Survei Penduduk Antar Sensus)
45. Td : (Tetanus dan Difteri)
46. TFU : (Tinggi Fundus Uteri)
47. USG : (Ultrasonografi)
48. VT : (Vagina Toucher)
49. WHO : (World Health Organization)
50. WUS : (Wanita Usia Subur)



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan adalah kematian ibu dan angka kematian perinatal. Menurut *World Health Organisation* (WHO, 2018) angka kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan dan nifas masih merupakan masalah besar yang terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) telah mengalami penurunan dari sebesar 346 kematian (SP 2010) menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015). Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Neonatal (AKN), Bayi (AKB), dan Balita (AKBA) terus menurun. Target SDGs global, AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990- 2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2017, memiliki angka kematian ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di kota Samarinda. Angka kematian ibu (AKI) 10 dan pada tahun 2018, dan (AKB)

pada tahun 2018 terdapat 60 angka kematian bayi) (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018).

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. Sedangkan di Jawa Tengah, jumlah ibu hamil mencapai 590.984 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2014). Menurut Saifuddin (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015). Neonatus adalah organism yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauteri keekstrauteri. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Ambarwati, 2012). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

Permasalahan pada trimester III yang timbul anatar lain nyeri punggung bawah, penurunan jumlah tidur (*insomnia*), pegal-pegal, letih, sesak nafas, mudah emosi, rasa khawatir, kecemasan, sering buang air kecil, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian dan ragu-ragu (shindu, 2014).

Kondisi psikologis dengan kecemasan dan depresi pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap timbulnya penyakit serta komplikasi kehamilan dan persalinan, baik pada ibu maupun bayi. Masalah kecemasan tersebut haru segera diatasi, salah satunya dapat dilakukan dengan cara berolahraga,

seperti hatha yoga yang merupakan modifikasi dari senam yoga dasar yang disesuaikan gerakannya dengan kondisi ibu hamil.

Menurut penelitian yang dikutip dari Jurnal Kesehatan Terpadu pada tahun 2017 “Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Yayasan Bumi Sehat”. Setelah dilakukan penelitian maka didapatkan hasil analisis pengaruh yoga antenatal dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III dalam menghadapi proses persalinan, penelitian ini didapatkan bahwa dari 35 responden didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian yoga antenatal dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III dalam menghadapi proses persalinan (Pramita Aswitami, 2017).

Keunggulan hatha yoga dengan olahraga yang lain yaitu dalam hatha yoga dapat membantu tubuh untuk tetap sehat, kuat, dan aktif. Dapat belajar teknik pemapasan yang lebih baik. Membantu meningkatkan keseimbangan tubuh dan mengurangi sakit pinggang. Banyak postur dalam prenatal yoga yang ditujukan untuk membantu mempersiapkan otot-otot di area pinggul lebih lentur dan fleksibel untuk proses melahirkan (Wiadnyana, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* kepada Ny. “M” di Klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2019.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* dengan asuhan komplementer hatha yoga modifikasi di Klinik Aminah Amin tahun 2019”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya pemberian Asuhan kebidanan secara *komprehensif* dengan asuhan komplementer hatha yoga modifikasi di Klinik Aminah Amin.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya pemberian asuhan kebidanan secara *komprehensif* mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus serta KB.
- b. Diketuinya pemberian asuhan kebidanan komplementer hatha yoga modifikasi pada kehamilan.

- c. Diketuainya pemberian tingkat kecemasan ibu bersalin sebelum dan sesudah pemberian hatha yoga modifikasi di Klinik Aminah Amin.

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity of Care* dengan hatha yoga modifikasi terhadap ibu hamil dan bersalin dapat dijadikan perbandingan studi kasus selanjutnya.

##### 2. Manfaat praktisi

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care*.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Pengertian kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus serta KB

###### a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28 sampai dengan minggu ke 40) (Manuaba, 2011).

Trimester III adalah umur kehamilan antara 28-42 minggu (Kapita Selekta Kedokteran). Umur kehamilan dari bulan ke 7-9 bulan (Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal). Trimester III merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai periode penantian (Perawatan Ibu Hamil) (Manuaba, 2011).

###### b. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2014).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Saifudin, 2013).

c. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Saifuddin (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

d. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasm, E., dkk. 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

e. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauteri ke ektrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Ambarwati, 2012).

f. Pengertian KB

KB menurut Undang-undang (UU) No.52 Tahun 2009 Pasal 1 (8) tentang perkembangna dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promo perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

## 2. Proses dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus serta KB

### a. Fisiologi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2008).

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis (Sondakh, 2017).

### b. Fisiologi persalinan

#### 1) Fisiologi persalinan kala I

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik.

Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm) dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata – rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

## 2) Fisiologi persalinan kala II

### a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Menurut Sumarah, kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu :

- (1) Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :
- (2) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium.
- (3) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.
- (4) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.
- (5) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

### b) Uterus

Menurut Myles, otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian uterus :

- (1) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.
- (2) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.

### c) Pergeseran organ dasar panggul

Menurut Prawirohardjo, pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian

tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Ekspulsi janin

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Fisiologi persalinan kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sari dan Rimandini, 2014).

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari dan Rimandini, 2014).

#### 4) Fisiologi persalinan kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi fase taking in dan memastikan kemampuan ibu berpartisipasi adalah langkah-langkah vital dalam proses bonding. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu, sebagai tanda-tanda vital, uterus, serviks, vagina dan perineum (Sari dan Rimandini, 2014).

Menurut Sari dan Rimandini (2014) setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus.

#### c. Fisiologi bayi baru lahir (BBL)

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

##### 1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu,

serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

## 2. Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015). Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015). Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Marmi dan Rahardjo, 2015). Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E<sub>2</sub>, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi

sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

d. Fisiologi nifas

Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama nifas ini yaitu 6-8 minggu (Sinopsis Obstetri Fisiologi Jilid I) (Hadijono, 2012).

Sedangkan menurut (Nugroho, 2014) masa nifas adalah masa setelah persalinan dimulai dari 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai 40 hari setelah melahirkan dan masa dimana kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil.

e. Fisiologi Keluarga Berencana (KB)

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

**3. Perubahan fisiologis kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, serta KB**

a. Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut Suririnah (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

- 1) Sakit bagian tubuh belakang
- 2) Konstipasi/Sembelit
- 3) Pernafasan
- 4) Sering buang air kecil
- 5) Varises
- 6) Kontraksi perut
- 7) Bengkak

## 8) Kram pada kaki

## b. Perubahan fisiologis pada persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu memikirkan apakah persalinan berjalan normal atau tidak, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas (Winkjosastro, 2009).

## c. Perubahan fisiologis pada nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

## 1) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah Pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

## 2) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perluakaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

### 3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata  $\pm$  240-270 ml.

Tabel 2.2 Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kemenkes RI, 2015

### 4) Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari

ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

#### 5) Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

#### 6) Sistem perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarenakan trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan

berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

#### 7) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi postpartum.

#### 8) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

#### 9) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

#### 10) Proses laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun

saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

d. Perubahan fisiologis pada keluarga berencana (KB)

Perubahan yang terdapat pada saat penggunaan KB sebagai berikut (Hartono, 2010).

1) Gangguan haid

(a) *Amenorrhoe* yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi hormonal.

(b) *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi.

(c) *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

(d) Keputihan

Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu

2) Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun pengguna dapat: Menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, depresi (rasa lesu, tidak semangat dalam bekerja atau kehidupan).

3) pusing dan sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara.

**4. Kebutuhan kesehatan pada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, neonatus serta KB**

a. Kebutuhan pada ibu hamil TM-III

Kebutuhan oksigen seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Hani, 2011).

Kebutuhan nutrisi energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya

kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari (Hani, 2011).

Personal hygiene sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Kebutuhan pakaian longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki (Hani, 2011).

Eliminasi ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik (Hani, 2011).

Kebutuhan seksual pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu. Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mekanik melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2009).

Kebutuhan Istirahat atau Tidur ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerana rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki ( dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu

diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan (Nugroho, 2009).

b. Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin

Asuhan sayang ibu adalah pendamping persalinan, membantu ibu memilih posisi, mengajari cara meneran, dukungan psikologi dan pemberian nutrisi. Kebutuhan fisiologis adalah makan dan minum, oksigen, istirahat selama tidak ada his, pertolongan persalinan yang berstandar. Kebutuhan rasa aman adalah memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan, posisi yang dikehendaki ibu, pemantauan selama persalinan, intervensi yang diperlukan. Kebutuhan harga diri adalah merawat bayi sendiri dan menenangkan, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat simpati dan empati, informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan. Kebutuhan aktualisasi diri adalah Memilih tempat dan penolong persalinan yang diinginkan, memilih pendamping selama persalinan, *bounding attachment*, ucapan selamat atas kelahiran bayinya (Sumarah, dkk, 2009).

c. Kebutuhan kesehatan bayi baru lahir

1) Kebutuhan fisik

Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI eksklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangun dan kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2009).

2) IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu ibunya dan bayi itu sendiri berupaya untuk mencari puting dan segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga pada ibu. Bayi disusui selama satu jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon

prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI (Rukiah dan Yulianti, 2010).

- 3) Penyuntikan vitamin K secara intramuskular dapat dilakukan pada bayi baru lahir yang normal sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan. Diperlukan waktu sampai 8 hari sebelum bayi mempunyai kemampuan pembekuan darah yang baik. Dosis vitamin K adalah Neo K (1 mg) (Rukhiyah, dkk, 2009).
- 4) Pengukuran Antropometri adalah ukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan atau pita pengukur. Menurut (Laurent, 2009) terdiri dari :

Berat badan Kain alas atau pelindung diletakkan, skala penimbangan diatur ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. BBL normal berat lahirnya 2500-4000 gram.

Panjang Badan Bayi diletakkan di tempat yang datar, panjang badan diukur dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan bayi aterm panjang kepala ke tumit rata-rata 48-50 cm.

Lingkar kepala bayi aterm 33-35 cm, lingkar kepala diukur dari oksiput mengelilingi kepala, tepat di atas alis. Pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak Lingkar Dada ukuran normal 30-33 cm, pengukurannya dilakukan saat bernafas biasa pada tulang xipoides, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada melalui kedua puting susu. Ukuran lingkar dada biasanya 2 cm kurang dr lingkar kepala/kadang sama namun tidak melebihi lingkar kepala.

Lingkar Lengan Atas ukuran lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot, berguna untuk menilai keadaan gizi. Ukuran normal LiLA saat lahir kira-kira 9,5- 11 cm.

- 5) Personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, memandikan neonatus sebaiknya di tunda sampai 6 jam kelahiran, setelah di berikan ASI, di usap dengan kapas air/kapas bersih/steril, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, ganti popok sesegera mungkin bila

kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Sinsin, 2009).

6) Pakaian

Gunakan pakaian yang meyerap keringat dan tidak sempit, segera mengganti pakaian bayi jika basah dan kotor, pada saat dibawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak tebal atau tipis (Sinsin, 2009).

7) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Bayi sesak nafas, ada gerak retraksi dinding dada, bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi rendah dibawah 35°C, sianosis, perut kembung, kejang, perdarahan tali pusat, dan *ikterus* (Ellen, 2008).

Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir :

Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi, perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat (Varney, 2008).

d. Kebutuhan pada ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Perlu diperhatikan dalam masa nifas untuk menaikan kesehatan dan dalam produksi ASI, makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan-makanan yang mengandung protein, banyak minum air putih secukupnya, sayur-sayuran dan buah-buahan, tidak ada batasan cairan yang masuk (Presetyono, 2009).

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi tromboplebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat (Rahayu, 2012).

3) Eliminasi BAK/BAB

Ibu pasca bersalin harus berkemih 6-8 jam miimal 200 cc dan hendaknya BAB harus 3-4 hari masa nifas (Rahayu, 2012).

4) Kebersihan diri

Pemberian vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, berfungsi dalam penglihatan kekebalan dan fungsi reproduksi (Depkes RI, 2009).

- 5) Menjaga kebersihan bagi ibu nifas sangatlah penting karena ibu *postpartum* sangat rentan terhadap kejadian infeksi sehingga ibu perlu selalu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, pakaian yang dikenakannya serta kebersihan lingkungannya (Rahayu, 2012).

- 6) Perawatan payudara

Puting susu perlu diperhatikan dan dibersihkan sebelum memberikan ASI, Perawatan puting susu, jika puting susu datar atau masuk ke dalam letakkan kedua jari telunjuk di sebelah kiri dan kanan puting susu secara perlahan, tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu sebanyak 20 kali. Perawatan buah dada untuk merangsang/memperbanyak ASI. Pemakaian BH yang menyokong payudara (Rahayu, 2012).

- 7) Perawatan vulva

Ibu perlu mengetahui bagaimana cara membersihkan alat kelaminnya yaitu dengan membasuh dari arah depan kebelakang sampai anus ketika selesai BAB/BAK dan menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 3x/hari apabila pembalut sudah penuh (Rahayu, 2012).

- 8) Istirahat

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan *emboli* (Suhaemi, 2009).

- 9) Seksual

Pada masa nifas sering terjadi penurunan libido pada ibu. Adanya ruptur perineum dan penurunan hormon steroid akan mempengaruhi keinginan ibu untuk berhubungan seksual *emboli* (Suhaemi, 2009).

- 10) Keluarga berencana

Pada periode *postpartum*, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (3 -18 bulan) akan meningkatkan

kejadian BBLR, kelahiran prematur, dan kematian janin (Rahayu, 2012).

11) ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (PASI) sesuai perkembangan pencernaan anak. Menurut Presetyono (2009), manfaat ASI bagi ibu :

- a) Isapan Bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra hamil, serta mengurangi resiko perdarahan.
- b) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- c) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah.
- d) ASI lebih praktis, lebih murah dan ASI selalu bebas kuman.
- e) ASI dalam Payudara tidak pernah basi.
- f) ASI alat kontrasepsi yang alami (Presetyono, 2009).

e. Kebutuhan pada neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu. Orang tua harus menghubungi bidan/tenagga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan bus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara teratur dan membersihkan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sabun lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif,gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah, iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi yang

dapat diberikan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Varney,2008).

- 1) Kebutuhan Nutrisi
- 2) Kebutuhan personal hygiene
- 3) Kebutuhan pakaian

## 5. Konsep Dasar Teori Kecemasan

### a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi. (Videbeck, 2012)

Kecemasan (Ansietas) adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda. (Maimunah, 2009)

### b. Tingkat kecemasan

Menurut Videbeck 2012, terdapat empat tingkatan kecemasan yaitu :

- 1) Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.
- 2) Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.
- 3) Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.
- 4) Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya,

tetap ditempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. (Shodiqoh, 2014)

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan. (Shodiqoh, 2014)

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan. (Maimunah, 2009) Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimumah, 2009).

d. Pengukuran kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*no symptom*) sampai dengan 4 (*severe*). (Hawari, 2011).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*. (Hawari, 2011)

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip dari Noatmodjo (2012) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 : Tidak ada gejala sama sekali (tidak ada gejala)
- 1 : Satu dari gejala yang ada (gejala ringan)
- 2 : Sedang/ separuh dari gejala yang ada (gejala sedang)
- 3 : Berat/lebih dari ½ gejala yang ada (gejala berat)
- 4 : Sangat berat semua gejala ada (gejala berat sekali)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 14 - 20 : kecemasan ringan.
- 3) Skor 21 - 27 : kecemasan sedang.
- 4) Skor 28 – 41 : kecemasan berat.
- 5) Skor 42 – 56 : kecemasan berat sekali/ panik

## 6. Asuhan komplementer yoga

### a. Definisi senam yoga

Menurut Panini yoga diturunkan dari bahasa sansekerta yuj yang memiliki tiga arti yang berbeda, yakni: penyerapan, Samadhi (yujyate) menghubungkan (yunakti), dan pengendalian (yojyanti). Namun makna kunci yang biasa dipakai adalah 'meditasi' (dhyana) dan penyatuan (yukti). Yoga adalah sebuah ilmu pengetahuan kuno yang berakar dari filosofi

Hindu dan bersifat pantheisme (kepercayaan bahwa seluruh alam semesta dan isinya bersifat ilahi). Ilmu ini sangat kompleks dan membicarakan banyak aspek dari manusia, mulai dari tataran fisik hingga ke tataran spiritual. Yoga menciptakan keseimbangan antara emosional, mental, fisik dan dimensi spiritual. Yoga merupakan suatu sistem yang komprehensif antara fisik (asana), latihan pernafasan (pranayama), konsentrasi dan meditasi (dharana dan dhyana) dan kontemplatif praktek.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa saat ibu hamil aktivitas fisik atau melakukan olahraga, janinnya akan mendapatkan efek, yakni jantung janin makin kuat dan sehat. Setidaknya irama jantung tidak berdetak kencang, melainkan melambat teratur. Demikian diungkapkan dalam pertemuan tahunan *Experimental Biology 2008* di San Diego. Penelitian ini menyatakan bahwa seorang ibu yang melakukan olahraga tidak hanya mendapatkan manfaat bagi jantungnya tetapi juga bermanfaat bagi jantung janin. Seperti hasil penelitian yang dilakukan, Linda E. May, dari *Department of Anatomy di Kansas City University of Medicine and Biosciences*, sepuluh orang ibu berpartisipasi dalam penelitian itu, separuhnya melakukan olahraga yang lain tidak. Gerakan janin seperti bernapas, gerak tubuh dan mulut dimonitor dan direkam selama 24 minggu. Para peneliti menemukan melambatnya irama jantung secara berarti yang terjadi selama para ibu melakukan olahraga. Sementara irama jantung janin pada para ibu yang tidak banyak beraktivitas justru lebih tinggi. Bentuk olahraga yang membantu ibu hamil memperoleh power yang baik sehingga memperlancar proses persalinan yaitu yoga antenatal. Yoga antenatal merupakan keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis dan spiritual. Yoga antenatal dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, keinginan dan reaksi terhadap stres. Latihan yoga yang dilakukan diantaranya mencakup berbagai relaksasi, mengatur postur, olah napas dan meditasi selama satu jam, rutin setiap hari.<sup>9</sup> Gerakan relaksasi, mengatur postur dan olah nafas ini sama dengan gerakan yang dilakukan pada saat senam hamil, karena teknik gerakannya menitikberatkan kepada latihan otot-otot diantaranya dada, perut, pinggang, dasar panggul, paha dan tungkai. Bentuk meditasi yang dilakukan selama yoga antenatal ini yaitu berupa imajinasi terbimbing, dimana ibu hamil dianjurkan mengatur

posisi yang paling relaks, kemudian diminta untuk memejamkan mata dan mengikuti imajinasi yang diarahkan oleh petugas. Menurut Shindu (2014), periode trimester ketiga (27-40 minggu) ini, kecemasan menjelang persalinan ibu hamil akan muncul. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Pada usia kandungan tujuh bulan keatas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Ibu hamil tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu.

Semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil. Adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan peningkatan kerja system *syaraf simpatik*. Dalam situasi ini, system *endokrin*, terdiri dari kelenjar-kelenjar, seperti *adrenal*, *tiroid*, dan *pituitary* (pusat pengendalian kelenjar), melepaskan pengeluaran hormon masing-masing ke aliran darah dalam rangka mempersiapkan badan pada situasi darurat. Akibatnya, system syaraf atonom mengaktifkan kelenjar *adrenal* yang mempengaruhi system pada hormon *epinefrin* (Wulandari, 2006).

Hormon yang juga dikenal sebagai hormon *adrenalin* ini member tenaga pada individu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya peningkatan hormon *adrenalin* dan *noradrenalin* atau *epinefrin* dan *norepinefrin* menimbulkan *disregulasi* biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil (Wulandari, 2006).

Pada ibu hamil trimester III ada beberapa tanda atau respon cemas yang ditimbulkan berupa : Respon fisiologis individu terhadap kecemasan (Kardiovaskuler, pernafasan, Neuromuskuler, kognitif dan respon afektif (Robin, 2015).

Latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan prenatal trimester III salah satunya adalah senam yoga. Senam yoga memiliki beberapa metode latihan, salah satunya adalah pendekatan metode latihan yoga yang sangat baik untuk ibu hamil sebab dapat meringankan pegal-pegal dan meredam emosi yang tidak stabil (Krisnadi, 2010).

Berlatih senam yoga pada masa ini merupakan solusi self help yang menunjang proses kehamilan, kelahiran dan bahkan pengasuhan anak yang dapat dilakukan dengan kelas antenatal, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir (Depkes, 2010).

Proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan. Salah satu latihan menguatkan dan mempertahankan elastisitas adalah latihan menguatkan otot dasar panggul yang kegunaannya adalah melemaskan otot dasar panggul yang kuat dalam keadaan yang santai. Pada saat mengejan otot akan mengendur secara aktif sehingga kepala bayi akan keluar dengan mudah, dengan demikian akan memperlancar dalam proses persalinan (Irmawati, 2014).

Menurut peneliti, di BPS Nengah Sriniasi Amd.Keb banyak yang aktif dalam melakukan senam yoga dan melatih menguasai teknik pernafasan yang berperan penting selama kehamilan dan proses persalinan. Kegunaan dari latihan dasar pernafasan yaitu melatih ketegangan, mempercepat sirkulasi darah serta mencukupi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janinnya, sedangkan ibu hamil yang tidak melakukan senam yoga akan mengalami kram di kaki atau rasa kaku ditubuh yang dirasakan ibu hamil pada saat persalinan.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh wiadnyana (2008) yang menyatakan bahwa wanita hamil yang melakukan yoga secara rutin akan memperoleh keuntungan yaitu memperlancar proses persalinan, mengurangi section caesaria, dan mengurangi terjadinya gawat janin pada waktu persalinan. Manfaat yoga yang tak kalah pentingnya yaitu memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot-otot dasar panggul dan otot paha bagian dalam, dengan demikian proses persalinan dapat dikuasai. Proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses persalinan. Salah satu latihan menguatkan dan mempertahankan elastisitas adalah latihan menguatkan otot dasar panggul yang kegunaannya adalah melemaskan otot dasar panggul yang kuat dalam keadaan yang santai. Pada saat mengejan otot akan mengendur secara aktif sehingga kepala bayi akan

keluar dengan mudah, dengan demikian akan memperlancar dalam proses persalinan (Irmawati, 2014).

Gerakan prenatal yoga dirancang khusus untuk melatih otot-otot rahim agar bisa menunjang ruang gerak janin di dalam kandungan. Dengan begitu, janin bisa berkembang dan bergerak secara optimal. Prenatal yoga dapat dilakukan setiap hari selama 1-1,5 jam. Sementara bagi ibu yang bekerja, dapat melakukan gerakan di pusat yoga atau dirumah dengan ditemani suami. Jika rutin dilakukan, otot-otot perut semakin kuat, tubuh lebih elastis, keluhan nyeri, serta beban perut yang semakin besar tidak akan mengganggu ibu hamil saat beraktifitas. Dapat dilakukan sepanjang kehamilan. Selama tak ada peregangan otot perut, yoga sangat bermanfaat untuk membantu ibu hamil lebih santai.

Terjadinya perubahan keluhan fisik tersebut setelah latihan prenatal yoga, hal ini dikarenakan tubuh mengalami peregangan otot lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon Endorphin. Menurut Widiastini (2016) bahwa Endorphin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorphin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorphin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti meditasi, melakukan pernafasan dalam, makan makanan yang pedas, atau melalui acupuncture treatments atau chiropractic.

b. Manfaat yoga untuk ibu hamil

a) Sehat dan Fit selama masa Kehamilan

Meditasi yang merupakan bagian dari yoga sangat membantu untuk pengembangan sikap baik yang membantu mengatasi perubahan tubuh selama kehamilan. Latihan relaksasi nafas membantu memberikan lebih banyak oksigen ke bayi di dalam rahim dan membantu untuk mengatasi stres dan masalah kesehatan lainnya selama kehamilan.

b) Optimal *Baby Positioning*/ membantu mengoptimalkan posisi janin

Mengubah posisi bayi selama kehamilan adalah yang paling penting dari semua manfaat yoga Pose kucing baik untuk sirkulasi yang tepat dan pencernaan dan juga mengurangi tekanan pada punggung bawah. Manfaat yang paling banyak dari pose ini adalah gerakan yang menguntungkan bayi di dalam rahim. Jadi, jika posisi

bayi salah sebelum persalinan, yoga pose dapat membantu membawa bayi ke dalam posisi yang benar menghindari SC atau penggunaan forsep.

c) Memberi ruangan yang lebih untuk Bayi

Manfaat Yoga tidak hanya untuk ibu, tetapi juga untuk bayi. Bayi akan dapat tumbuh dan berkembang dengan lebih banyak ruang dan oksigen. Yoga mengajarkan ibu posisi yang benar saat hamil untuk memberikan ruangan yang paling besar untuk bayi. Jika bayi memiliki sedikit ruang, kepalanya mungkin tidak berbalik di bawah sebelum persalinan atau dia dapat memilih posisi melintang, yang membutuhkan SC jika tidak diselesaikan sebelum kelahiran.

d) Meningkatkan kualitas tidur akibat kecemasan

e) Kurang Stres untuk Ibu

Yoga mengajarkan ibu bagaimana untuk mencapai relaksasi untuk melepaskan stres. Jika bekerja penuh waktu, mungkin perlu beberapa waktu untuk memperlambat dan kembali mendapatkan energi. Yoga membantu ibu memutuskan lingkaran stres dan membuat anda mampu untuk melakukan relaksasi.

c. Manfaat Yoga dalam masa nifas

Menurut Mochtar (2011), yoga memiliki beberapa manfaat untuk ibu nifas yaitu :

- a) Meningkatkan kembali kekuatan dan energi ibu setelah proses persalinan
- b) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim dalam keadaan semula)
- c) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul.
- d) Mengguatkan otot panggul, otot perut, otot punggung, dan dasar panggul.
- e) Membantu menormalkan sendi-sendi yang longgar pada saat hamil.
- f) Memperbaiki sirkulasi darah dan postur tubuh saat melahirkan
- g) Mempercepat proses pemulihan tubuh secara menyeluruh setelah proses persalinan

d. Waktu yang tepat untuk melakukan yoga

a) Untuk ibu hamil

Ibu hamil dengan usia 20-40 minggu dapat melakukan senam yoga secara teratur setiap hari selama 30 menit atau 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi 60-90 menit/sesi dan yang dapat dilakukan ibu saat dirumah atau dengan mengikuti kelas yoga untuk ibu hamil (Sindhu, 2014).

b) Untuk Ibu Nifas

Ibu nifas dapat melakukan senam yoga pada minggu ke 4-6 setelah melahirkan dapat dilakukan setiap hari dengan durasi waktu selama 20-30 menit (Mochtar, 2011).

e. Eleman yoga

Ada 3 elemen utama yang diperhatikan dalam melakukan prenatal yoga menurut Pratignyo (2014), yaitu :

- 1) Bernafas dengan penuh kesadaran. Sesi prenatal yoga mengajarkan teknik untuk bernapas dengan benar. Ada teknik napas alami, napas perut, napas penuh, bahkan napas untuk mengurangi nyeri saat kontraksi melahirkan.
- 2) Postur dan gerakan selama prenatal yoga, yang berfokus pada latihan otot dasar panggul, panggul, pinggul, paha, dan punggung. Gerakan-gerakan yang dilakukan pada prenatal yoga bukanlah gerakan yang rumit, sehingga mudah untuk mengikutinya. Instruktur juga akan senantiasa membantu kita mendapatkan postur yang tepat.
- 3) Relaksasi dan meditasi. Setiap sesi latihan prenatal yoga, diakhiri dengan 5-10 menit relaksasi. Waktu ini sangat tepat untuk membuat kita merasa rileks, tenang, dan damai.

f. Persiapan senam yoga

1. Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman.
2. Berlatih tanpa alas kaki diatas senam yoga.
3. Jaga agar perut tidak terlalu kenyang dan tidak terlalu lapar.
4. Berlatih di pagi hari atau sore hari ketika perut kosong. Lakukan yoga 1-2 jam setelah makan.

5. Gunakan bantal, guling, atau kursi sebagai alat bantu melakukan postur senam yoga.
  6. Minum air yang banyak sesudah berlatih
- g. Gerakan-gerakan yoga

a. ***Adho Mukha Svanasana (Downward Facing Dog Pose)***

Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut ke arah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.



Gambar 2.1

b. ***Plank Pose***

Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog.



Gambar 2.2

c. ***Garudasana (Eagle Pose)***

Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit.

Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali ke posisi Tadasana (Mountain Pose).



Gambar 2.3

#### h. Kesadaran nafas senam yoga

Nafas ibu merupakan sumber kehidupan, energy, kenyamanan, dan perlindungan bagi anak. Apabila ibu merasa emosi bergejolak, pikiran kacau, dan nafas tidak terkendali, bayi dapat merasakan ketegangan itu sehingga bayi merasakan nafas pendek, dan cepat atau merasakan nafas ibu secara perlahan, lembut, dan teratur. Melalui pernafasan, ikatan batin ibu dengan anak sudah tercipta sejak dalam kandungan.

Tujuan pernafasan secara perlahan :

1. Meningkatkan jumlah oksigen untuk bayi.
2. Meningkatkan fungsi setiap sel dalam tubuh.
3. Irama nafas ibu selama kehamilan menciptakan kedekatan dan keintiman terdalam dengan bayi.
4. Membantu ibu untuk melewati masa kontraksi dengan fokus dan penuh kesadaran.
5. Membersihkan sel-sel tubuh melancarkan aliran darah.

#### i. Kontraindikasi senam yoga

Menurut Pratigny (2014) berikut beberapa kontra indikasi yang tidak boleh untuk mengikuti senam yoga, yaitu :

1. Preeklamsi.
2. Plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir).
3. Cervix Incompelet (kondisi dimana mulut rahim mengalami pembukaan dan penipisn sebelum waktunya).
4. Hipertensi.

5. Riwayat perdarahan keguguran berulang pada kehamilan sebelumnya

## **B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **1. Manajemen Varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2012). Adapun langkah manajemen Varney yaitu :

#### **a. Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau cacatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah yang spesifik.

##### **1) Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah 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 atau masalah potensial benar-benar terjadi.

##### **2) Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk di konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

### 3) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dilengkapi.

### 4) Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini direncanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima di laksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

### 5) Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

## 2. Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumenkan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali dia bertemu dengan pasiennya. Selama antepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan SOAP untuk setiap kunjungan, sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bentuk penerapannya adalah sebagai berikut (Mufdlilah, 2009).

Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Bentuk SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien, dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut :

a. S (subjektif) / Data subektif

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

b. O (objektif) / Data objektif

Data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik.

c. A (assesment) / Analisis dan interpretasi

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

d. P (plan) / Perencanaan

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

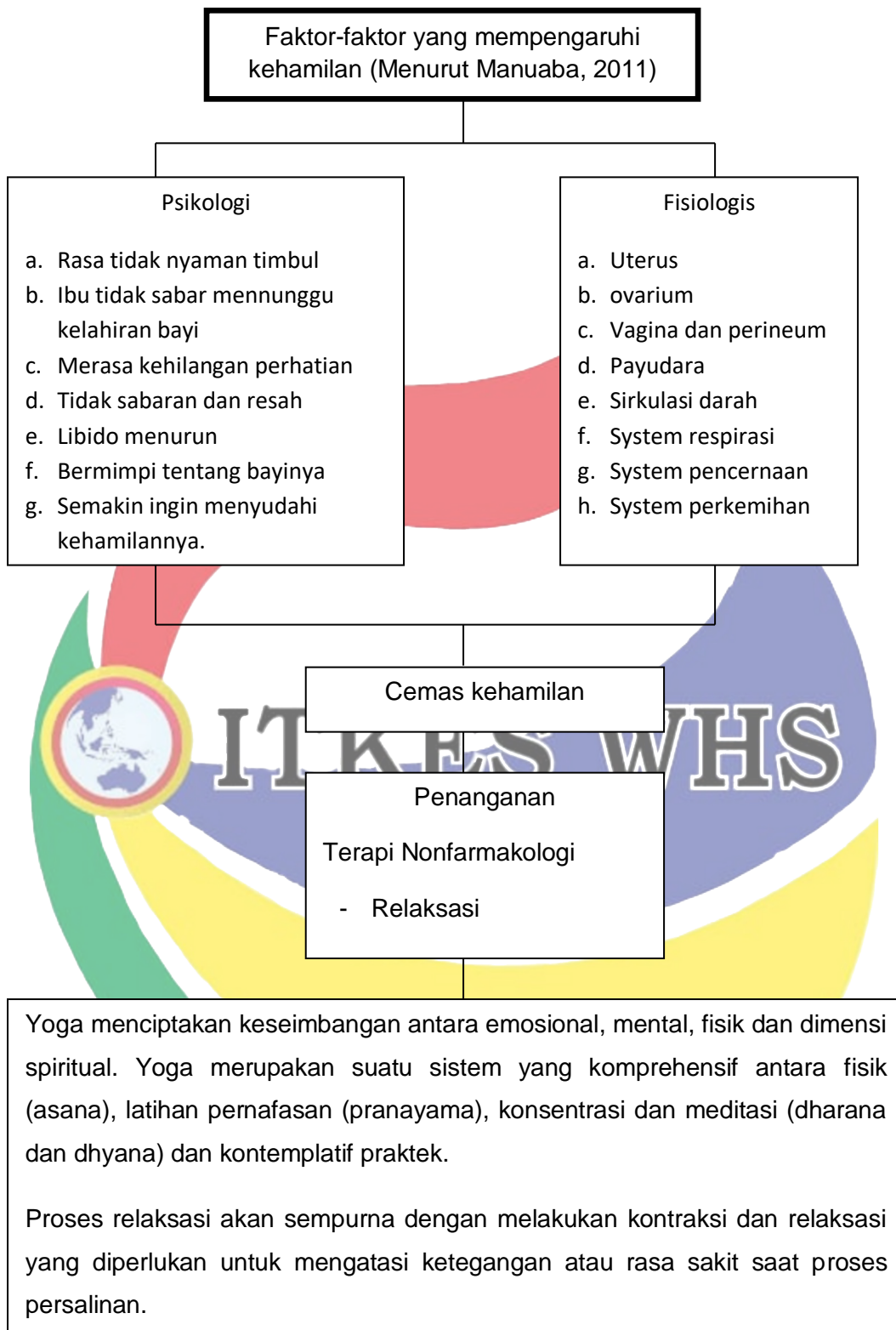
3. COC (*Continuity of Care*)

*Continuity of Care* dalam kebidanan didefinisikan sebagai perawatan yang dimulai dari wanita hamil, bersalin sampai masa menentukan kehamilan kembali (Allison M. Cummins, 2017). *Continuity of care* menciptakan hubungan saling percaya antara mahasiswa bidan, wanita, suami, dosen institusi dan bidan dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan, kunci utama keberangsungan pelayanan yang paripurna (Ridha, 2018).

Penerapan *Continuity Of Care* layak direkomendasikan dalam kurikulum Pendidikan Kebidanan di Indonesia untuk mengurangi angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada ibu dan bayi (Ridha, 2018).

*Continuity Of Care* merupakan model praktis klinik yang berikan oleh bidan kepada wanita dan keluarganya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Wanita dapat membangun hubungan dengan mahasiswa bidan yang dikenal, dengan fokus erencanaan kehamilan berikutnya dengan pemilihan metode kontrasepsi (Olivia Tierney, 2016).

### C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber Manuaba, 2011, Patikwati I, 2010, Irmawati, 2014

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Pendekatan Pengambilan Data**

Studi kasus serta Asuhan Kebidanan Komprehensif. Penelitian Continuity Of Care adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Prawirohardjo, 2014).

#### **B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data**

##### **1. Tempat**

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) dengan asuhan komplementer hatha yoga modifikasi yang dilaksanakan di Klinik Aminah Amin Samarinda.

##### **2. Waktu**

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) saat perencanaan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri dilakukan dalam periode 9 September 2019 - 10 November 2019.

#### **C. Objek Penelitian**

Dalam penelitian ini, objek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus, dimana subyek studi kasus data penelitian ini adalah ibu hamil.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dilakukan pada kunjungan ANC 1 kali, INC 1 kali, kunjungan PNC 3 kali, kunjungan neonatus 3 kali dan kunjungan KB 1 kali dengan melakukan konseling KB dengan total 9x kunjungan dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan (pengkajian, diagnose kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistic, dan menekankan pada tindakan dan masalah sesuai topik penelitian.

Pengumpulan data ini diperoleh dari hasil pengkajian yaitu data subyektif (S) dan data objektif (O). data subyektif diperoleh dari hasil anamnesa. Hasil anamnesa tersebut berisi tentang biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan ini meliputi hasil pemeriksaa fisik, fisiologis dan pemeriksaan penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Kemudian dilakukan pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis, sosial, ekonomi, dan masalah demografi. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidana.

S : Subyektif

1. Data subyektif (observasi klien)
2. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa.
3. Tanda gejala subyektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat keturunan , riwayat psikosial, pola hidup).
4. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

O : Objektif

1. Data objektif (observasi dan pemeriksaan)
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa.

3. Tanpa gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign)
4. Data fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
5. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG, dan lain-lain). Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

#### A : Analisis

1. Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat ditehau dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
2. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
  - a. Diagnosa/masalah
    - 1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien: hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
    - 2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis.
  - b. Antisipasi masalah lain/diagnosis potensial.

#### P : Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.

Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Dalam perencanaan harus tentang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan (Hidayat, 2009).

## E. Etika Penelitian

Dalam sub bab ini diuraikan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti. Beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti bersedia klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini.

### 2. *Anonymity*

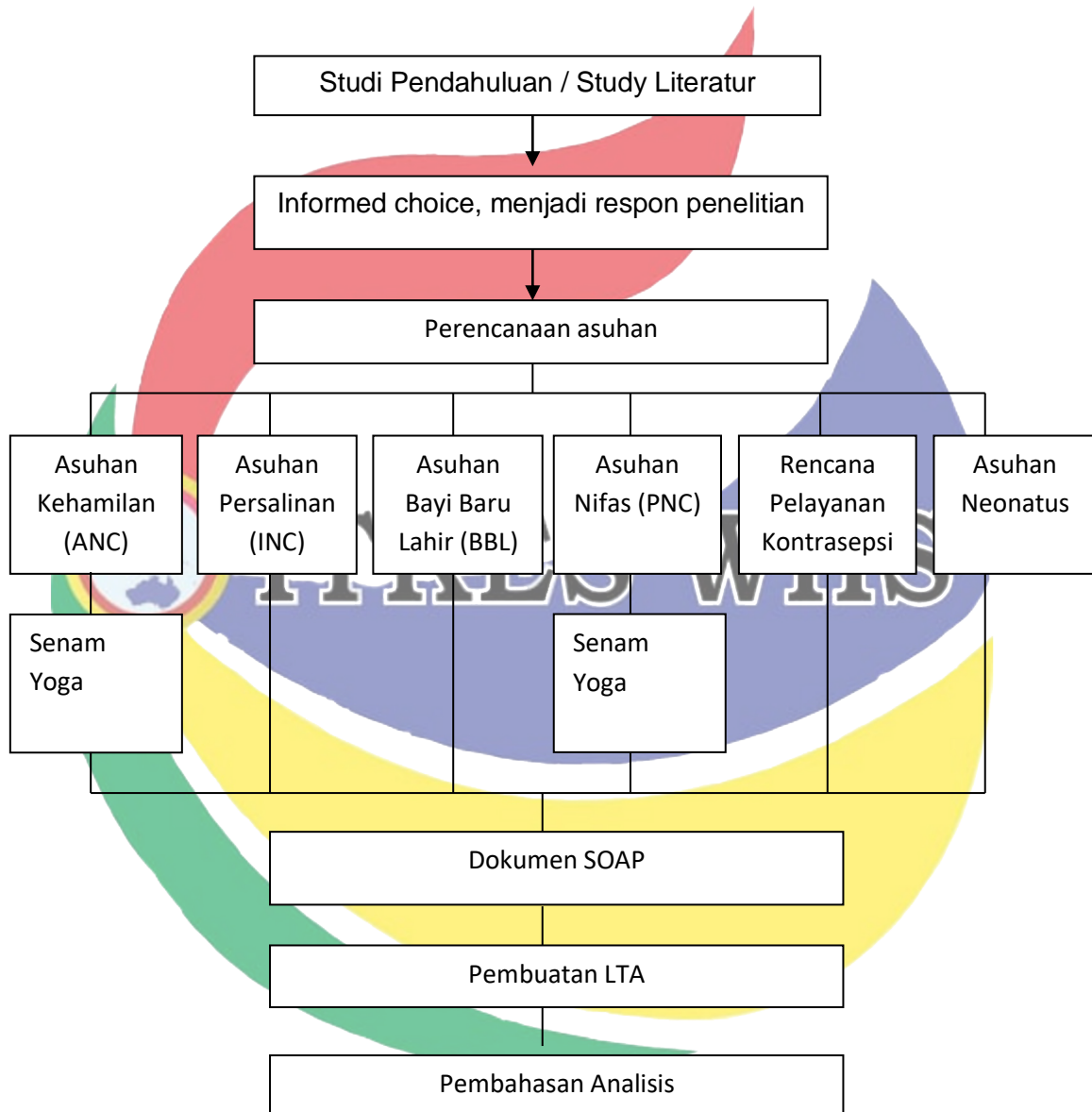
Menjelaskan bentuk penulisan kuisioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data.

### 3. *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam dokumentasi hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dan huruf depan nama klien maupun keluarga, kerahasiaan. Semua informasi yang diberikan klien dijamin, kerahasiaannya oleh penulis. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.

## F. Kerangka Kegiatan Asuhan COC (Contiunity Of Care)

Kerangka knsep merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan mulai dari studi pendahuluan sampai dengan iternatif pemecahan masalah. Disusun dalam bentuk kerangka atau alur yang sistematis. Adapun kerangka kerja pada penyusunan proposal sesuai dengan manajemen Varney sebagai berikut :



Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan *Komprehensif (Continuity Of Care)*



h. Dismenorrhoe : Tidak ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Ham il Ke	Persalinan							Nifas		Kea da an	
	Tgl la Hir	UK	Jenis Persali Nan	Peno Long	Kompli Kasi		JK	BB	Lakt asi		Kompl i Kasi
1	201 7	39 mi ngu	Spont an	Bidan	Tida k ada	Tida k ada	Per emp uan	2900	ASI	Tidak ada	Baik
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB suntik 3 bulan	2017	Bidan	Klinik	Tidak ada	-	-	-	-

9. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 18 Januari 2019

b. TP : 25 Oktober 2019

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu  
pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC di	1x rutin di Klinik	2x rutin di Klinik	4x rutin di Klinik
Keluhan	Mual	-	Nyeri pinggang
Pesan nakes	Makan sayur dan buah.	Istirahat cukup, perbanyak makan- makanan bergizi	Perbanyak istirahat dan persiapan persalinan
Gerakan janin	-	Mulai terasa	Gerakan aktif

10. Pola kehidupan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. Nutrisi		
a. Pola makan/banyaknya	2 x 1 porsi	3 x 1 porsi
Minum/banyaknya	6-7 gelas	8-10 gelas
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Makanan/minuman yang sering di	Nasi, sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur, lauk, buah, air putih,

konsumsi		susu
2. Eliminasi		
a. Pola BAB	2 x sehari	1 x / hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lunak	Lunak
b. Pola BAK	5-6 x sehari	6-7 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
3. Personal Hygiene		
a. Mandi	2 x sehari	2 x sehari
b. Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
c. Keramas	3 x seminggu	3 x seminggu
d. Ganti baju	2 x sehari	2 x sehari
4. Istirahat		
a. Lamanya	Siang : ± 1 jam Malam : ± 7 jam	Siang : ± 2 jam Malam : ± 8 jam
5. Aktivitas		
a. Aktivitas dirumah	Memasak, menyapu, mencuci, Mengurus anak dan suami	Memasak, menyapu, mencuci, mengurus anak dan suami
b. Aktivitas diluar rumah	Bekerja, santai, tidak banyak duduk dan berdiri	Bekerja, santai, tidak banyak duduk dan berdiri
6. Seksual		
a. Frekuensi	2 x seminggu	1 x sebulan
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
7. Kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesehatan		
a. Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
b. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
c. Minum obat2an/narkoba	Tidak pernah	Tidak pernah
d. Minum kopi	Tidak pernah	Tidak pernah
e. Memakali pakaian ketat	Tidak pernah	Tidak pernah
f. Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Tidak pernah	Tidak pernah

#### 11. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga  
Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

- c. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

#### 12. Keadaan psiko sosial ritual

- a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan tau mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan.
- b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya saat ini dan menantikan kelahiran bayinya.
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan bahwa keluarganya sangat senang dengan kehamilannya dan keluarga menanti kelahiran bayinya.
- d. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan sebelum hamil dan saat hamil tetap menjalankan ibadah sholat 5 waktu dirumah.
- e. Pengambilan keputusan  
Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarganya adalah suami.

#### Data Ojektif :

##### 1. Data Umum

- b. KU : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. BB sebelum hamil : 80 kg
- e. BB sekarang : 107 kg
- f. Tinggi badan : 162 cm

##### 1. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36,2°C
- d. Pernapasan : 20 x/menit

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih, tidak nyeri tekan.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, seklera putih, kedua pupil mata mengecil

- saat terkena cahaya.
- d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (-)/(-).
- i. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

#### Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, keras, ada tahanan seperti papan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan.

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

Auskultasi DJJ: Punctum Maksimum kuandran kanan bawah perut ibu.

Frekuensi 132 x/menit.

TFU Mc.Donald : 29 cm

TBJ : (29-12) x 155 gram : 2.635 gram

- j. Ekstermitas atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).
- k. Ekstermitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap,

- kuku tidak pucat, tidak ada oedem, reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia luar : Tidak tampak ada varices, ada pengeluaran lendir.
- n. Anus : Tidak tampak ada hemoroid.
3. Pemeriksaan Penunjang  
 Tanggal 30-10-2019 / Jam 14.00 WITA  
 HB : 11 gr%  
 HIV/AIDS : NR  
 HbsAg : NR  
 Protein Urin : Negatif

**Assesment :**

1. Diagnosa Kebidanan  
 GIPIA0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, dengan kehamilan normal.
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
  - b. Berikan support mental kepada ibu.
  - c. Beritahu ibu untuk pemilihan tempat persalinan dan persiapan persalinan.
  - d. Beritahu ibu ketidaknyamanan trimester III.
  - e. Mengajarkan ibu melakukan hatha yoga untuk mengurangi rasa kecemasan.
  - f. Lakukan dokumentasi.
4. Diagnosa potensial/masalah potensial  
 Tidak ada
5. Kebutuhan segera berdasarkan kondisi klien  
 Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

**Tabel 2.2 Implementasi (Antenatal Care) 1**

Tanggal/waktu	Tindakan	Pelaksana
28 Oktober 2019 jam 14:00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin sehat hasil KU : TD:120/80 mmHg,	Mahasiswa

	N : 80x/menit, RR : 20x/menit, BB : 80kg, DJJ 107x/menit, TBJ : 2.635 gram. E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
14:05 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, bengkak kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tanda tersebut. E :ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
14:10 WITA	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan fisiologis trimester III diantaranya sesak nafas, yang disebabkan perut ibu yang semakin membesar dan menekan diafragma, sering BAK disebabkan karna kepala akan memasuki panggul inilah yang menekan vesika urinaria sehingga kapasitas penampungan urin di vesika menjadi sedikit dan membuat ibu sering BAK ,dan merasakan nyeri pinggang E : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan	Mahasiswa
14:15 WITA	Memberikan KIE kepada klien dan suami tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, tabungan, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah, fasilitas kesehatan yang di tuju dan penolong persalinan serta memberikan KIE tentang tanda tanda persalinan diantaranya perut mules, semakin lama semakin mules semakin sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, serta adanya rassa ingin BAB yang kuat E : ibu dan suami akan mempersiapkan segala hal yang diperlukan untuk persalinan serta ibu telah mengetahui tanda tanda persalinan	Mahasiswa
14:17 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi tablet Fe dan Kalsium E : Ibu bersedia untuk mengkomsumsi tablet Fe dan Kalsium 1x1 sehari	Mahasiwa
14:20 WITA	Memberikan terapi dan menjelaskan manfaat senam <i>Hatha</i> Yoga Modifikasi kepada ibu sesuai kebutuhan yang berguna untuk mengurangi rasa cemas pada ibu. Dengan melakukan olahraga yoga dapat melenturkan otot pinggang, dapat memperlancar peredaran darah tubuh dan dapat menambah kesadaran ibu sehingga dapat dengan mudah merespon terjadinya nyeri pada tubuh ibu, karena dengan melakukan pose-pose yoga yang merangsang otot-otot pada pinggang dan memperpanjang otot pinggang dapat memblokade timbulnya nyeri terutama dibagian pinggang. Aliran darah yang lancar dapat merangsang otak untuk mengeluarkan obat anti nyeri secara fisiologis (Dewi dkk, 2017). E : ibu telah mengetahui manfaat senam <i>Hatha</i> Yoga Modifikasi	Mahasiswa
14:25 WITA	Mengajarkan ibu senam <i>Hatha</i> Yoga Modifikasi selama 60 menit dengan gerakan : 1. Ibu duduk rileks dan melakukan latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan $\pm$ 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut berlahan $\pm$ 5 detik sebanyak 8 kali. Berbarengan latihan pernafasan tanamkan dalam fikiran ibu hamil “ saya dan bayi sehat, persalinan akan berjalan lancar dan menyenangkan” 2. Melakukan latihan pada tangan dengan gerakan tangan memegang kepala kanan dan kiri secara bergantian sebanyak 3 hitungan, lalu letakkan kedua tangan dibahu kemudian lakukan gerakan putaran kebelakang dan kedepan	Mahasiswa

	<p>sebanyak 5 kali putaran dan gerakan selanjutnya yaitu mendorong tangan ke depan dada dengan menyatukan kedua tangan atur pernafasan lakukan sebanyak 3 hitungan, kemudian tangan diangkat keatas mendekati telinga tetapi tidak menegangkan bahu mengatur nafas kemudian badan sedikit diputar ke kanan dan kiri secara bergantian lakukan sebanyak 3 kali hitungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ambil posisi duduk (<i>Ankle To Knee Pose</i>) buka kedua kaki selebar mungkin kesamping, tekuk lutut sebelah kanan dan taruh ditulang kering kaki kiri, kaki kanan diatas lantai berada didepan sejajar dengan tepi depan lantai. Letakkan kaki kiri diatas tulang kering kaki kanan sehingga pergelangan kaki kiri diatas lutut kanan dan pergelangan kaki kanan diatas lutut kiri. Lenturkan kedua kaki untuk memberikan stabilitas statik untuk melindungi lutut. Kemudian tempatkan tangan diatas lantai didepan tulang kering kaki, tarik nafas untuk menghubungkan pusat ke tulang belakang, biarkan kepala rileks dan bernapaslah diposisi ini sekurangnya 3 tarikan nafas panjang. Ulangi gerakan pada sisi lainnya.</li> <li>4. Ambil posisi merangkak (<i>Cat Cou</i>) dengan kaki dibuka selebar pinggul dan tangan dibuka selebar bahu gerakan dimulai dengan menarik nafas pandangan kedepan, buang nafas pandangan masuk kedalam arah perut lakukan sebanyak 3 kali. Kemudian tangan diletakkan kedepan dan kedua tangan saling bertemu kemudian kaki dimajukan ke depan, lutur sedikit ditekuk lalu kedua tangan diangkat keatas sambil mengatur nafas kemudian turunkan panggul dan tekuk lutut tahan posisi dan hitung sebanyak 3 kali, kemudian tarik panggul keatas buang nafas kemudian kembali keposisi awal yaitu jongkok atau posisi <i>Cat Cou</i> lakukan secara bergantian kanan dan kiri.</li> <li>5. Ambil posisi merangkak (<i>Child Pose</i>) posisi tangan selebar bahu, membuka kaki selebar mungkin kemudian kedua jempol saling bertemu mendorong bokong kebelakang, tangan kanan dan kiri diluruskan kearah depan kepala diistirahatkan menyentuh lantai atar nafas dengan hitungan 3 kali, kemudia buang nafas kembali ke posisi awal yaitu jongkok atau <i>Child pose</i>.</li> <li>6. Ambil posisi merangkak (<i>Balancing Pose</i>) angkat satu kaki sebelah kanan sejajar panggul kemudian angkat tangan sebelah kiri kearah depan tahan posisi ini selama 3 hitungan, kemudian kaki kanan dibuka kesamping sejajar dengan kaki kiri kemudian kaki kanan ditekut lalu badan mengarah kearah kaki kanan tulang punggung didorong lurus dengan padangan kearah depan atur nafas selama 3 hitungan.</li> <li>7. Ambil posisi merangkak (<i>Adhomuavasana</i>) dengan tulang punggung diluruskan dan diangkat keatas kepala ditekut masuk sedikit arah dalam perut atur pernafasan dilakukan selama 3 hitungan.</li> <li>8. Ambil posisi berdiri (<i>Pe</i>) berdiri tegak lurus, perlahan letakkan kaki kiri dibelakang, tarik nafas dan rentangkan kedua tangan keatas, kemudian letakkan tangan menghadap satu sama lain. Buang nafas, tekuk lutut kanan sejajar tumit, pandangan melihat kedepan tahan posisi ini dan bernafas norma 3-5 kali. Kemudian tarik nafas luruskan kaki kanan lakukan dengan sisi lainnya.</li> <li>9. Ambil posisi berdiri (<i>Warrior</i>) renggang kaki dan lebarkan tangan kearah depan dan belakang tahan lakukan secara</li> </ol>	
--	---	--

	<p>bergantian selama 8 hitungan.</p> <p>10. Ambil posisi berdiri (<i>Tree Pose</i>) berdiri tegak lurus, kaki kanan ditekuk kesamping lutut kaki kiri, kedua tangan diletakkan kedepan dadan dan saling bertemu atur pernafasan hingga 3 kali hitungan, lakukan secara bergantian.</p> <p>11. Ambil posisi duduk (tahap pendinginan) kedua kaki dilipat kearah depan, kedua tangan diletakkan kedepan dada dan saling bertemu atur pernafasan, kemudian tangan kanan diletakkan diatas dada dan tangan kiri diletakkan diatas perut atur pernafasan.</p> <p>E : ibu bersedia untuk melakukan senam <i>Hatha</i> Yoga Modifikasi</p>	
15.25 WITA	<p>Menganjurkan klien kunjungan ulang pada tanggal 03 November 2019 atau jika ada keluhan</p> <p>E : ibu bersedia kunjungan ulang</p>	Mahasiswa

### Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

#### Pengkajian

Tanggal : 03 November 2019 / 11.00 WITA

Tempat : Rumah pasien

#### Data Subjektif :

1. Biodata
 

Ibu	Suami
Nama : Ny. M	Tn. M
Umur : 21 tahun	24 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku / Bangsa: Jawa	Jawa
Pendidikan : Tamat SMA	Tamat SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jl. Damanhuri	
NO HP : 0853 xxx xxx	
2. Kunjungan Saat Ini
 

<input type="checkbox"/>	Kunjungan Pertama
<input checked="" type="checkbox"/>	Kunjungan Ulang
3. Keluhan Utama
 

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
4. Riwayat Perkawinan
  - a. Menikah : Ya
  - b. Umur waktu menikah : 19 Tahun
  - c. Pernikahan ke : 1 (Satu)
  - d. Umur pernikahan : 3 Tahun
5. Riwayat Menstruasi
  - a. Menarche : 12 tahun
  - b. Siklus : 28 hari. Teratur
  - c. Lama haid : 7 hari
  - d. Banyak : 3 kali ganti pembalut/hari

- e. Bau : Anyir  
 f. Warna darah : Merah, cair, kadang bergumpal  
 g. Flour albus : Tidak ada  
 h. Dismenorroe : Tidak ada

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Ham il Ke	Persalinan							Nifas		Kea da an	
	Tgl la Hir	UK	Jenis Persali Nan	Peno Long	Kompli Kasi		JK	BB	Lakt asi		Kompl i Kasi
1	201 7	39 mi ng gu	Spont an	Bidan	Tida k ada	Tida k ada	Per emp uan	2900	ASI	Tidak ada	Baik
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB suntik 3 bulan	2017	Bidan	Klinik	Tidak ada	-	-	-	-

8. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 29 Januari 2019  
 b. TP : 05 November 2019

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu  
 pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC di	1x rutin di Klinik	2x rutin di Klinik	2x rutin di Klinik
Keluhan	Mual	-	Nyeri pinggang
Pesan nakes	Makan sayur dan buah.	Istirahat cukup, perbanyak makan-makanan bergizi	Perbanyak istirahat dan persiapan persalinan
Gerakan janin	-	Mulai terasa	Gerakan aktif

## 9. Pola kehidupan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
8. Nutrisi		
d. Pola makan/banyaknya	2 x 1 porsi	3 x 1 porsi
Minum/banyaknya	6-7 gelas	8-10 gelas
e. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
f. Makanan/minuman yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, sayur, lauk, buah, air putih, susu
9. Eliminasi		
c. Pola BAB	2 x sehari	1 x / hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Konsistensi	Lunak	Lunak
d. Pola BAK	5-6 x sehari	6-7 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
10. Personal Hygiene		
e. Mandi	2 x sehari	2 x sehari
f. Gosok gigi	2 x sehari	2 x sehari
g. Keramas	3 x seminggu	3 x seminggu
h. Ganti baju	2 x sehari	2 x sehari
11. Istirahat		
b. Lamanya	Siang : ± 1 jam Malam : ±7 jam	Siang : ± 2 jam Malam : ± 8 jam
12. Aktivitas		
c. Aktivitas dirumah	Memasak, menyapu, mencuci, Mengurus anak dan suami	Memasak, menyapu, mencuci, mengurus anak dan suami
d. Aktivitas diluar rumah	Bekerja, santai, tidak banyak duduk dan berdiri	Bekerja, santai, tidak banyak duduk dan berdiri
13. Seksual		
c. Frekuensi	2 x seminggu	1 x sebulan
d. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
14. Kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesehatan		
g. Minum-minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
h. Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
i. Minum obat2an/narkoba	Tidak pernah	Tidak pernah
j. Minum kopi	Tidak pernah	Tidak pernah
k. Memakai pakaian ketat	Tidak pernah	Tidak pernah
l. Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Tidak pernah	Tidak pernah

## 10. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.

- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga  
Ibu mengatakan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, menurun seperti Hipertensi, DM, menahun seperti jantung, ginjal.
- c. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan bahwa dalam keluarganya maupun suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

#### 11. Keadaan Psiko Sosia Ritual

- a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan tau mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan.
- b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya saat ini dan menantikan kelahiran bayinya.
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan bahwa keluarganya sangat senang dengan kehamilannya dan keluarga menanti kelahiran bayinya.
- d. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan sebelum hamil dan saat hamil tetap menjalankan ibadah sholat 5 waktu dirumah.
- e. Pengambilan keputusan  
Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarganya adalah suami.

#### Data Objektif :

##### 1. Data Umum

- g. KU : Baik
- h. Kesadaran : Composmentis
- i. BB sebelum hamil : 80 kg
- j. BB sekarang : 107 kg
- k. Tinggi badan : 162 cm

##### 4. Tanda-Tanda Vital

- e. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- f. Nadi : 72 x/menit
- g. Suhu : 36,5°C
- h. Pernapasan : 20 x/menit

##### 5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih, tidak nyeri tekan.

- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, seklera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (-)/(-).
- i. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

#### Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, keras, ada tahanan seperti papan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : Pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*divergen*) 2/5 bagian.

Auskultasi DJJ: Punctum Maksimum 3 jari dibawah pusat kanan ibu.  
Frekuensi 145 x/menit.

TFU Mc.Donald : 32 cm

TBJ : (32-11) x 155 gram : 3.255 gram

- j. Ekstermitas atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan

- lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).
- k. Ekstermitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia luar : Tidak tampak ada varices, ada pengeluaran lendir.
- n. Anus : Tidak tampak ada hemoroid.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 03-11-2019 / Jam 11.00 WITA

HB : 11 gr%

HIV/AIDS : NR

HbsAg : NR

Protein Urin : Negatif

#### Assesment :

##### 1. Diagnosa Kebidanan

GIPIA0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, dengan kehamilan normal.

##### 2. Masalah

Tidak ada

##### 3. Kebutuhan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan support mental kepada ibu
- c. Beritahu ibu untuk pemilihan tempat persalinan dan persiapan persalinan
- d. Beritahu ibu ketidaknyamanan trimester III
- e. Mengajarkan ibu melakukan hata yoga untuk mengurangi rasa nyeri dan mempermudah proses persalinan
- f. Lakukan dokumentasi

##### 4. Diagnosa potensial/masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

### Penatalaksanaan

**Tabel 2.3 Implementasi (Antenatal Care) 2**

Tanggal/waktu	Tindakan	Pelaksana
03 November 2019 jam 11:00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaanyang dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin sehat hasil KU : TD:110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, BB : 107kg, DJJ 145x/menit, TBJ : 3.255 gram, letak kepala E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
11:05 WITA	Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti perut mules semakin lama semakin mules semakin sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir keluar ketuban dari jalan lahir, serta adanya rasa ingin BAB E : ibu telah mengetahu tanda tanda persalinan	Mahasiswa
11:10 WITA	Mengajarkan ibu senam <i>Hatha Yoga</i> Modifikasi untuk mengurangi rasa nyeri pinggang ibu dan untuk mempermudah proses persalinan. Senam <i>hatha</i> yoga dilakukan selama 60 menit dengan gerakan : <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu duduk rileks dan melakukan latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan <math>\pm</math> 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut berlahan <math>\pm</math> 5 detik sebanyak 8 kali. Berbarengan latihan pernafasan tanamkan dalam fikiran ibu hamil “ saya dan bayi sehat, persalinan akan berjalan lancar dan menyenangkan”</li> <li>Ambil posisi duduk (<i>Butterflies</i>) duduk bersila, kedua telapak kaki saling bertemu. Kemudian letakkan tangan diatas pergelangan kaki dan gerakkan kedua paha seperti kupu-kupu mengepangkan sayapnya, lalukan selama 5 kali hitungan.</li> <li>Ambilah posisi duduk (<i>Sofi Rotation</i>) duduk bersila, kedua telapak kaki saling bertemu, letakkan kedua tangan dipergelangan kaki. Kemudian gerakkan badan memutar barlawanan dengan arah jarum jam sambil melakukan latihan pernafasan. Lakukan secara bergantian sebanyak 8 kali.</li> <li>Ambil posisi duduk (<i>Upavistha Konasana dan Pelvic Rotation</i>) buka kedua kaki selebar muning, kemudia kedua telapak tangan saling bertemu didepan dada, putar panggul searah jarum jam dan atur pernafasan. Lakukan secara bergantian selama 2 kali.</li> <li>Ambilah posisi merangkak (<i>Cat Stretches</i>) posisi tangan selebar bahu, membuka kaki selebar panggul, kepala sejajar dengan punggung, gerakkan bahu memutar kebelakang jatuhkan perut ke bawah, bokong naikkan ke atas, kepala mengadiah ke atas punggung sambil menghirup udara kemudian gerakkan bahu memutar ke depan, perut dinaikkan keatas dan bokong lebih rendah daripada perut serta kepala ditundukkan. Lakukan gerakkan ini sebanyak 5 kali.</li> <li>Ambilah posisi merangkak (<i>Leg Raises</i>) posisi tangan selebar bahu dan paha terbuka selebar pinggang. Kemudian angkat kaki dan luruskan salah satu kaki ke arah belakang tahan beberapa detik sambil mengatur nafas,</li> </ol>	Mahasiswa

	<p>kemudian turunkan kaki menyentuh lantai secara perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p> <p>7. Ambillah posisi berdiri (<i>Senam Jongkok</i>) posisi punggung lurus, kedua telapak tangan saling bertemu didepan dada dan pelan menurunkan badan sampai ke posisi jongkok, tahan selama 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. Lakukan sebanyak 5 kali.</p> <p>8. Ambil posisi berdiri (<i>Standing Lungue</i>) dengan alat bantu kursi yang dimepetkan ke dinding, kemudian salah satu tangan ibu diletakkan ke dinding sebagai penahan beban tubuh ibu. Gerakkan badan ke arah kanan dan kiri sambil mengatur pernafasan, lakukan sebanyak 6 kali hitungan.</p> <p>9. Ambil posisi duduk (tahap pendinginan) kedua kaki dilipat kearah depan, kedua tangan diletakkan kedepan dada dan saling bertemu atur pernafasan, kemudian tangan kanan diletakkan diatas dada dan tangan kiri diletakkan diatas perut atur pernafasan.</p> <p>E : ibu bersedia untuk melakukan senam <i>Hatha Yoga</i> Modifikasi</p>	
12:10 WITA	<p>Menganjurkan ibu kunjungan ulang jika ada keluhan</p> <p>E : ibu bersedia kunjungan ulang</p>	Mahasiswa

### Askeb Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal / Jam Pengkajian : 04 November 2019 / 02.30 WITA

Tempat : Klinik Aminah Amin

#### Data Subjektif :

1. Alasan masuk kamar bersalin
 

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang dan nyeri bertambah
2. Keluhan utama
 

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang sejak 03 November 2019
3. Tanda-tanda persalinan
  - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 03-11-2019
    - 1) Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
    - 2) Durasi : 25-30 detik
    - 3) Kekuatan : sedang
  - b. Pengeluaran per vaginam
    - 1) Lendir darah : Tidak
    - 2) Ketuban : Tidak
    - 3) Darah : Tidak
4. Keluhan / komplikasi selama kehamilan
  - a. Trimester I : Mual, muntah, terapi Vitonal F, istirahat dan nutrisi.
  - b. Trimester II : Tidak ada, melanjutkan vitamin, istirahat dan nutrisi.
  - c. Trimester III : Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang, tidur

miring kiri, melakukan senam *Hatha Yoga Modifikasi* dan rileksasi, berjalan pagi atau sore.

5. Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir  $\pm$  10 kali
6. Makan terakhir jam 21.00 WITA jenis nasi, sayur, lauk pauk, buah.  
Minum terakhir jam 23.00 WITA air putih, the manis
7. Istirahat/tidur dalam dalam 24 jam siang  $\pm$ 1 jam dan malam  $\pm$ 6 jam.
8. Keadaan psikososial spiritual / kesiapan dalam menghadapi proses persalinan
  - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dalam proses persalinan  
Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan salah satunya yaitu keluarnya lendir darah dari jalan lahir
  - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya,dll)  
Ibu mengatakan telah mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi saat persalinan, pendamping saat persalinan ada keluarga, biaya dan transportasi telah disiapkan.
  - c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi  
Ibu mengatakan ibu dan keluarga berharap proses persalinan berjalan lancar, ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

**Data Ojektif :**

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil : 80 kg
- d. BB sekarang : 104 kg
- e. Tinggi badan : 162 cm

1. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit
- c. Suhu : 36°C
- d. Pernapasan : 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih, tidak nyeri tekan.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

- c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, seklera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (-)/(-).
- i. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- Palpasi Leopold
- Leopold I : pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian memanjang, keras, ada tahanan seperti papan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : Pada bagian segmen bawah rahim teraba bagian keras, bulat, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*divergen*) 3/5 bagian.
- Auskultasi DJJ: Punctum Maksimum 3 jari dibawah pusat kanan ibu.  
Frekuensi 148 x/menit.
- HIS : Frekuensi 3x dalam 10 menit  
Durasi : 35 detik  
Kekuatan : kuat
- TFU Mc.Donald : 32 cm
- TBJ : 3.255 gram

- j. Ekstermitas atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).
- k. Ekstermitas bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia luar : Tidak tampak ada varices, ada pengeluaran lendir berwarna putih, tidak ada luka.
- n. Anus : Tidak tampak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan dalam tanggal 04-11-2019 jam 02.30 WITA

Vulva/vagina tidak tampak *oedema*, tidak tampak benjolan, tidak teraba kelenjar bartholini, massa, jaringan parut, tidak teraba benjolan dan tidak teraba *polip* pada dinding vagina. Ada pengeluaran sedikit lendir berwarna putih, effacement 25%, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, disekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin penurunan kepala 2/5 hodge I, mollase 0.

### 4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 04-11-2019 / Jam 02.30 WITA

HB : 11 gr%

HIV/AIDS : NR

HbsAg : NR

Protein Urin : Neg

### Assesment :

#### 1. Diagnosa Kebidanan

GIPIA0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase laten dengan persalinan normal.

#### 2. Masalah

Perut kencang-kencang dan nyeri pinggang

#### 3. Kebutuhan

Suport mental, teknik relaksasi, kebutuhan nutrisi dan cairan.

4. Diagnosa potensial/masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

**Tabel 2.4 implementasi INC KALA I**

Tanggal /jam	Tindakan	Pelaksana
04 November 2019 jam 02:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR 20x/menit, S : 36,6°C, DJJ : 148x/menit, TBJ : 3.255 gram, VT 1 cm, letkep, ada pengeluaran sedikit lendir berwarna putih, ketuban utuh, HIS 3x10 menit dengan durasi 35 detik. E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya	Mahasiswa
02:15 WITA	Memberikan support mental pada ibu dan keluarganya (1) Menawarkan pada ibu ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ingin mengikuti anjuran. E : ibu telah menentukan untuk didampingi dalam persalinan yaitu suami	Mahasiswa
02:25 WITA	Menganjurkan ibu memposisikan dirinya senyaman mungkin E : ibu bersedia mengikuti intruksi bidan	Mahasiswa

## KALA II PERSALINAN

Tanggal dan Jam : 04 November 2019 / 10.20 WITA

### Data Subjektif.

Nama / Umur : Ny. M / 21 tahun

Keluhan :

1. ibu mengatakan mules-mules dan rasa ingin BAB.
2. ibu mengatakan rasa ingin mengejan.
3. ibu mengatakan keluar lendir darah dari vaginanya.

### Data Objektif.

#### 1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 kali/menit

- Suhu : 36 °C  
 Pernafasan : 20 kali/menit
2. Pemeriksaan fisik
- Abdomen : kontraksi uterus tegang, HIS 5x dalam 10 menit  
 50 detik
- DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 kali/menit
- Genetalia : vagina membuka, perineum menonjol, keluar lendir darah dan air ketuban jernih.
- Anus : ada tekanan anus
3. Pemeriksaan Dalam
- Tanggal 04 November 2019 jam 10.20 WITA ketuban pecah jernih, presentase kepala ubun-ubun kecil, pembukaan lengkap, kepala sudah di depan perineum, mollase 0.

**Assesment :**

1. Diagnosis Kebidanan  
 GIPIA0 Inpartu kala II.
2. Masalah  
 Tidak ada
3. Kebutuhan  
 Pertolongan kelahiran bayi
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial  
 Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
 Tidak ada

**Penatalaksanaan.**

Tanggal 04 November 2019 Jam 10.20 WITA

**Tabel 2.5 Implementasi INC KALA II**

Tanggal/Jam	Tindakan	Pelaksana
10.20 WITA	Memastikan pembukaan telah lengkap Evaluasi : Pembukaan telah lengkap, tampak ketuban pecah jernih dan pengeluaran lendir bercampur darah dalam jumlah banyak.	Bidan
10.21 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	Mahasiswa

10.22 WITA	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: Partus set ,alat dan bahan telah siap	Mahasiswa
10.23 WITA	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Evaluasi: Handuk telah di letakkan di perut ibu	Mahasiswa
10.24 WITA	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai– pastikan DJJ dalam batas normal . Evaluasi : DJJ : 146 x/ menit	Mahasiswa
10.26 WITA	Memakai APD Evaluasi: APD telah digunakan	Mahasiswa
10.27 WITA	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi : Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu dan meneran seperti saat BAB tanpa suara dan mata tetap terbuka.	Mahasiswa
10.28 WITA	Menahan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan untuk mencegah robekan jalan lahir yang dilapisi duk steril. Tangan kiri menahan kepala bayi untuk mecegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala Evaluasi : Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.	Mahasiswa
10.29 WITA	Setelah kepala lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Evaluasi: Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi.	Mahasiswa
10.30 WITA	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan. Evaluasi : Kepala janin melakukan putaran paksi luar	Mahasiswa
10.32 WITA	Memegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Evaluasi: Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir	Mahasiswa
10.34 WITA	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas. Evaluasi : Tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi	Mahasiswa
10.35 WITA	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai Evaluasi : Tangan kiri melakukan penyusuran untuk melahirkan tubuh bayi.	Mahasiswa
10.39 WITA	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Evaluasi : Bayi telah dikeringkan	Mahasiswa

### KALA III PERSALINAN

Jam 10.40 WITA

**Subjektif :**

1. Ibu mengatakan sangat senang dan lega atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa perutnya masih mulas.

**Objektif :**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, plasenta belum lahir, berbentuk globular
  - b. Genetalia : Ada laserasi derajat 2, perdarahan  $\pm 100$  cc, tidak ada pembengkakan, tali pusat memanjang depan vulva, adanya semburan darah, kontraksi baik.

3. Data Bayi

Tanggal / jam : 04 November 2019/ 10.40 WITA

Jenis Kelamin : Perempuan

Penilaian selintas : Bayi menangis spontan, pergerakan aktif.

**Assesment :**

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala III persalinan normal
2. Masalah  
Perut terasa nyeri
3. Kebutuhan  
Manajemen aktif kala III
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

Tanggal 04 November 2019 jam 10.40 WITA

**Tabel 2.6 Implementasi INC KALA III**

No	Jam	Tindakan	Pelaksana
1	10.40 WITA	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.	Mahasiswa
2	10.41 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.	Mahasiswa
3	10.43 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem Evaluasi : Tali pusat telah dipotong	Mahasiswa
4	10.45 WITA	Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi : Tali pusat telah diikat dengan benang steril	Mahasiswa
5	10.46 WITA	Melakukan perawatan bayi baru lahir dengan cara mengeringkan, menghangatkan, dan rangsangan taktil Evaluasi : Bayi telah dikeringkan dan dihangat.	Mahasiswa
6	10.48 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva Evaluasi: Klem telah di pindahkan	Mahasiswa
7	10.49 WITA	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	Mahasiswa
8	10.50 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi : Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba	Mahasiswa
9	10.52 WITA	Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat di depan vulva. Evaluasi : Plasenta telah terlepas	Mahasiswa
10	10.53 WITA	Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi :	Mahasiswa

		Kontraksi uterus baik	
11	10.54 WITA	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang menyebabkan pendarahan. Evaluasi : Robekan perineum telah dilakukan penjahitan.	Mahasiswa
12	10.56 WITA	Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam waskom yangtersedia. Evaluasi : Kotiledon 20 buah, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat 50 cm, dan tebal plasenta 2 cm	Mahasiswa
13	10.58 WITA	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : TD : 100/80 mmHg N : 84 x/menit TFU : Sepusat kemih : kosong Perdarahan : ± 100 cc Rr : 22 x/menit T : 36,5°C Kontraksi : baik Kandung	Mahasiswa

#### KALA IV PERSALINAN

Tanggal 04 November 2019 jam 10.59 WITA

Subjektif :

1. Ibu mengatakan badannya terasa capek
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Objektif :

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. TD : 120/80mmHg
  - d. RR : 20 kali/menit
  - e. Nadi : 80 kali/menit
  - f. Suhu : 36,6°C
2. Pemeriksaan fisik
  - a. Payudara : Kedua puting menonjol dan kolostrum kanan/kiri sudah ada pengeluaran.
  - b. Abdomen : TFU sejajar pusat, kontraksi uterus baik, kuat dan keras, berbentuk glubolar.

- c. Genetalia : Pengeluaran darah lochea rubra dengan jumlah darah  $\pm 30$ cc.

**Assesment :**

1. Diagnosis Kebidanan  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan kala IV persalinan spontan
2. Masalah  
Mules pada perut
3. Kebutuhan
  - a. Pemantauan 2 jam PP
  - b. Perawatan BBL
  - c. Pemberian nutrisi
  - d. Personal hygiene
4. Diagnosis potensial / Masalah Potensial  
Tidak ada
5. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien  
Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

Tanggal 04 November 2019 Jam 10.59 WITA

**Tabel 2.7 Implementasi INC KALA IV**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
10.59 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras). Evaluasi : Ibu bersedia melakukan masase uterus	Mahasiswa
11.02 WITA	Memberitahu kepada ibu terdapat robekan jalan lahir Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya	Mahasiswa
11.03 WITA	Memastikan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam	Mahasiswa
11.04 WITA	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Evaluasi : Jumlah kehilangan darah $\pm 30$ cc	Mahasiswa
11.05 WITA	Membersihkan ibu dan mengenakan pakaian ibu Evaluasi: Ibu telah mengenakan pakaian dan bersih	Mahasiswa
11.08 WITA	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin Evaluasi: Alat telah dibersihkan	Mahasiswa
11.10 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	Mahasiswa
11.12	Melakukan pemantauan kala IV:	

WITA	memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : Terlampir dalam partograf	Mahasiswa
11.13 WITA	Mencuci alat setelah didekontaminasi Evaluasi : Alat yang telah bersih di setting kembali untuk di sterilkan menggunakan sterilisator	Mahasiswa
11.20 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%	Mahasiswa
11.22 WITA	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Evaluasi : Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir dengan teknik 7 langkah	Mahasiswa
11.24 WITA	Pemantauan menyusui Evaluasi: Bayi disusui namun asi belum keluar	Mahasiswa
11.26 WITA	Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam Post Partum Evaluasi : Terlampir dalam partograf	Mahasiswa
11.27 WITA	Menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotic, asamfenamat (anti nyeri) diminum 3 kali sehari dalam jarak 8 jam dan vitamin/vitonal diminum 1 x 1 dengan air putih E : ibu bersedia minum obat yang telah dianjurkan oleh bidan	Mahasiswa
11.28 WITA	Menganjurkan ibu untuk meminum vitamin A dengan dosis 200.000 IU yang telah diberikan oleh bidan guna untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI dan membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu pasca melahirkan, dan meningkatkan daya tahan ibu terhadap penyakit. E : ibu bersedia untuk minum Vit A yang telah diberikan oleh bidan	Mahasiswa
11.30 WITA	Melengkapi partograf	Mahasiswa

### Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal/jam pengkajian : 04 November 2019 / 10.30 WITA

Tempat : klinik Aminah Amin

### Data Subjektif

#### 1. Identitas

##### a. Identitas klien

Nama Bayi : By. Ny M JK : Perempuan  
PBL : 49 cm BBL : 3200 gram  
Usia : 1 jam Pertama

## b. Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. M	Nama Ayah : Tn. M
Umur : 21 tahun	24 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku / Bangsa : Jawa	Jawa
Pendidikan : Tamat SMA	Tamat SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jl. Damanhuri	

## 2. Riwayat kehamilan sekarang

## a. Corak reproduksi ibu

Usia ibu pada saat hamil adalah 21 tahun. Ibu pernah mengalami kehamilan sebanyak 2 kali. Ibu tidak pernah mengalami abortus. Jumlah persalinan spontan pervaginam dengan usia kehamilan aterm sebanyak 2 kali.

## b. Pemeriksaan kehamilan

1) Usia kehamilan : 40 Minggu

2) Kunjungan pemeriksaan ANC :

Ini merupakan kehamilan kedua ibu. Selama hamil ibu sering memeriksakan kehamilannya di klinik Aminah Amin dan Dokter Kandungan. Gerakan janin pertama kali ibu rasakan saat usia kandungan 17 minggu. Ibu mengeluh sering BAK. Selama hamil ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 24 kg dan ibu tidak pernah mengalami penyakit yang dapat mengganggu kehamilan. Selama hamil ibu rajin mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan ibu tidak pernah mengonsumsi jamu atau obat-obatan tanpa resep dari tenaga kesehatan. Selama kehamilannya ini ibu telah diberitahukan tentang Nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, tanda bahaya kehamilan, perubahan selama kehamilan, hubungan seksual selama hamil, mitos kehamilan, persiapan persalinan dan tanda dan gejala persalinan.

3) Pola nutrisi

BB sebelum hamil : 80 kg

BB saat hamil : 104 kg

- 4) Riwayat penggunaan obat-obatan selama hamil  
Tablet Fe 1x1 (30 Tablet)
- 5) Komplikasi kehamilan  
Tidak ada

### 3. Riwayat kesehatan keluarga

Dikeluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, HIV/AIDS, ginjal, jantung, asma, TBC dan penyakit menular, manahun, ataupun berpotensi menurun. Dan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga.

### 4. Riwayat psikososial kultural dan spiritual

#### a. Psikologis

Ibu beserta keluarga bahagia dengan kehadiran bayinya

#### b. Sosial

Suami dan keluarga ibu yang akan membantu merawat bayinya.

#### c. Kultural

Ibu dan keluarga tidak mempunyai tradisi adat istiadat yang dapat merugikan dan membahayakan kesehatannya dan janinnya dan dalam mendapatkan perawatan

#### d. Spiritual

Ibu dan keluarga tidak mempunyai tradisi keagamaan yang dapat merugikan dan membahayakan kesehatannya dan janinnya dan dalam mendapatkan perawatan

### Data Objektif :

#### 1. Data Rekam Medis

##### a. Riwayat Persalinan Yang Lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		Keadaan	
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB	Laktasi		Komplikasi
					Ibu	Bayi					
1	2017	39 minggu	Spontan	Bidan	-	-	perempuan	2900 gram	ASI	Tidak ada	-
2	04 November 2019	40 minggu	Spontan	Bidan	-	-	Perempuan	3200 gram	ASI	Tidak ada	-

##### b. Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Komplikasi : Tidak ada

c. Keadaan bayi saat baru lahir

Tanggal / jam : 04 November 2019 Jam 10.30 WITA

Jenis kelamin : Perempuan

Ketuban : Jernih

Keadaan plasenta : Plasenta lengkap dan tidak ada kelainan

Keadaan tali pusat : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali

Pusat

2. Pemeriksaan umum bayi baru lahir

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tanda Vital

Nadi : 120 kali/menit

Pernafasan : 48 kali/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 31 cm

3. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio skizis, langit-langit bersih.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- g. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak teraba

- pembendungan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
  - i. Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
  - j. Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
  - k. Punggung : Simetris, teraba halus.
  - l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.
  - m. Anus : Berlubang.
4. Reflek Primitif
- a. *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
  - b. *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
  - c. *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
  - d. Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
  - e. *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
  - f. *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

**Assesment :**

1. Diagnosis Kebidanan  
Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 jam.
2. Masalah  
Tidak ada
3. Kebutuhan
  - a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan fisik bayi
  - b. Pemenuhan ASI Eksklusif
  - c. Jaga suhu tubuh bayi
  - d. Perawatan bayi baru lahir
    - 1) Vitamin K
    - 2) Salep mata

## 4. Diagnosis potensial/masalah potensial

Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

Tanggal 04 November jam 10.30 WITA

**Tabel 2.8 Implementasi BBL**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
10:30 WITA	Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan pada bayinya dalam kondisi sehat, pernafasan 45x/menit, Nadi : 120x/menit, suhu 36,5°C, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD 31 cm, BB :3,200 gr E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.	Mahasiswa
10:35 WITA	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun pada bayinya. E : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan	Mahasiswa
10:40 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan pakaian bersih dan kering kepada bayinya. E : ibu bersedia ntuk menjaga kehangatan bayinya.	Mahasiswa
10:45 WITA	Memberikan injeksi vit K dengan dosis 0,5 cc secara IM di paha kiri untuk mencegah terjadinya pendarahan pada otak bayi, bayi mendapatkan injeksi vit K1 pada 1 jam pertama kelahiran setelah IMD E : petugas telah memberikan injeksi vit K1 dipaha kiri jam 10:30 WITA	Mahasiswa
10:50 WITA	Memberikan salep mata antibiotic untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi E : petugas telah memberikan salep mata pada bayi	Mahasiswa
10:55 WITA	Memberitahu ibu agar popok bayi segera diganti jika basah dan bayi diganti popok sesudah BAB dan BAK E : bayi akan BAK 10 menit pertama bayi baru lahir dan BAB 2 jam setelah bayi baru lahir dan ibu bersedia akan mengganti popok bayi jika basah	Mahasiswa
11:00 WITA	Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA, surat keterangan lahir dan di buku register	Mahasiswa

**Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (KN I)**

Tanggal/jam pengkajian : 04 November 2019 / 16.30 WITA

Tempat : klinik Aminah Amin

**Data Subjektif :**

1. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 3 kali jam 15.00 WITA, BAB satu kali jam 15.00 WITA.

**Data Objektif :**

1. Pemeriksaan umum
  - a. KU : Baik

- b. Suhu : 36,5°C
- c. Pernafasan : 50 x/menit
- d. Nadi : 110 x/menit
- e. Berat Badan : 3200 gram
- f. Panjang Badan : 49 cm
- g. Lingkar Kepala : 32 cm
- h. Lingkar Dada : 31 cm
- i. LILA : 10 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio skizis, langit-langit bersih.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- g. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak teraba pembendungan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- j. Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
- k. Punggung : Simetris, teraba halus.
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- m. Anus : Berlubang.

## 3. Reflek Primitif

- a. *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki

- langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- b. *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuhkan ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- d. Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- e. *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

### Assesment :

Diagnosa : neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

### Penatalaksanaan

Tanggal 04 november 2019 jam 16.30 WITA

### Tabel 2.9 Implementasi KNI

Tanggal/jam	Tindakan	pelaksana
04 November 2019/ 16:30 WITA	Memandikan bayi dengan air hangat dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi E : ibu telah mengetahui cara memandikan bayi dan akan berusaha memandikan sendiri ketika dirumah	Mahasiswa
16:34 WITA	Melakukan perawatan tali pusat dan memberikan injeksi HB0 1/3 di paha kanan secara IM untuk mencegah terjadi hepatitis pada bayi sebanyak 0,05 cc E : tali pusat telah dibungkus dengan kassa steril dan telah diberikan injeksi HB0	Mahasiswa
16:35 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi kembali E : bayi sudah dipakaikan baju, popok, topi, dan telah dibedong	Mahasiswa
16:40 WITA	Memberikan bayi untuk disusui pada ibunya E : bayi telah menyusu	Mahasiswa
16:43 WITA	Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kehangatan tubuh bayi E : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.	Mahasiswa
16 :45 WITA	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu,kejang, lemah, sesak	Mahasiswa

	nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata bernanah banyak, diare, dan kulit terlihat kuning segera periksakan bayi kepetugas kesehatan terdekat. E : ibu bersedia kepetugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada bayinya	
16:46 WITA	Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, yaitu hanya dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan serta dibungkus menggunakan kassa steril E : ibu telah mengetahui cara merawat tali pusat	Mahasiswa
16:48 WITA	Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang untuk bayi pada tanggal 09 November 2019 E : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	Mahasiswa

### Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 2)

Tanggal/jam pengkajian : 09 November 2019 / 11.00 WITA

Tempat : rumah ny.M

#### Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusu sampai tertidur

#### Data Objektif :

##### 1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Suhu : 36,2°C
- c. Pernafasan : 42 x/menit
- d. Nadi : 110 x/menit
- e. Berat Badan : 3200 gram
- f. Panjang Badan : 49 cm
- g. Lingkar Kepala : 33 cm
- h. Lingkar Dada : 32 cm
- i. LILA : 10 cm

##### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada sekret,

- tidak ada perdarahan.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio skizis, langit-langit bersih.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- g. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak teraba pembendungan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- j. Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
- k. Punggung : Simetris, teraba halus.
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- m. Anus : Berlubang.
4. Reflek Primitif
- a. *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- b. *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- c. *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- d. Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- e. *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- f. *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

**Assesment :**

Diagnosa : By. Ny M neonatus normal usia 5 hari.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : ASI

### Penatalaksanaan

Tanggal 09 November 2019 Jam 11.00 WITA

**Tabel 2.10 Implementasi KN 2**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
09 November 2019/ 11:00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat keadaan umum baik, pernafasan 42x/menit, nadi 110xmenit, suhu 36,2°C, PB 49cm, LK 33cm, LILA 10cm, BB 3,200 gr. E : ibu telah mengerti hasil pemeriksaan bayinya	Mahasiswa
11:05 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin untuk memperlancar ASI dan makan-makanan beraneka ragam terutama sayuran berwarna hijau E : ibu bersedia menerima saran dari bidan	Mahasiswa
11:10 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga untuk perawatan tali pusat dengan membersihkan menggunakan air bersih dan dikeringkan dan membiarkan tali pusat terbuka tidak terbungkus dengan kasa steril E : ibu mengerti dan akan melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan	Mahasiswa
11:15 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memperhatikan lingkungan sekitar yang bersih, kering dan hangat untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal karena pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh dan terjadinya infeksi E : ibu bersedia menjaga kehangatan tubuh bayinya	Mahasiswa
11:25 WITA	Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA, surat keterangan lahir dan di buku register	Mahasiswa

### Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 3)

Tanggal/jam pengkajian : 04 Desember 2019 / 10.30 WITA

Tempat : rumah ny.M

#### Data Subjektif :

- Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusui sampai tertidur
- Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat

#### Data Objektif :

- Data umum
  - KU : Baik
  - Suhu : 36,5°C
  - Pernafasan : 40 x/menit
  - Nadi : 110 x/menit
  - Berat Badan : 3700 gram

- f. Panjang Badan : 52 cm
- g. Lingkar Kepala : 34 cm
- h. Lingkar Dada : 33 cm
- i. LILA : 11 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio skizis, langit-langit bersih.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- g. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak teraba pembendungan vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- i. Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- j. Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif
- k. Punggung : Simetris, teraba halus.
- l. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- m. Anus : Berlubang.

## 1. Reflek Primitif

- g. *Moro reflex* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- h. *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- i. *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuhkan ke

- mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- j. Reflek menelan : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- k. *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- l. *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

**Assesment :**

Diagnosa : By. Ny M neonatus normal usia 29 hari.

Masalah : Tidak ada

Diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

Tanggal 04 Desember 2019 Jam 10.30 WITA

**Tabel 2.11 Implementasi KN 3**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
04 Desember 2019/ 10:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat, keadaan umum baik, pernafasan 40x/menit, Nadi : 110x/menit, suhu 36,5°C, PB : 52 cm, LK : 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, BB 3700 gr. E : ibu telah mengetahui kondisi bayinya	Mahasiwa
10:35 WITA	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi diantaranya bayi sering rewel, bayi tidak menyusu, muntah, demam tinggi, tidak BAK selama 24 jam, kejang dan menganjurkan agar bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut E : ibu telah mengetahui tanda bahaya pada bayi dan bersedia membawa ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	Mahasiswa
10:40 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI selama 6 bulan pada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberian E : ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI pada bayinya.	Mahasiswa
10:45 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui agar bayi tidak gumoh dengan cara bayi dapat digendong dan bayi disenderkan ke arah pundak ibu, perut bayi dirapatkan ke dada kiri ibu, sedangkan dagunya menempel di bahu dan punggung bayi ditepuk perlahan sampai bayi bersendawa, atau menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu sambil mengusap punggung bayi sampai bersendawa. E : ibu telah mengetahui cara menyendawakan bayi	Mahasiswa
10:50 WITA	Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan cara memandikan bayi secara tepat dan hati-	Mahasiswa

	hati, membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata bayi, membersihkan telinga dan hidung bayi dengan menggunakan cotombut kecil setelah mandi dan setelah BAB atau BAK segera di bersihkan dengan menggunakan air hangat E : ibu telah mengetahui cara menjaga kesehatan bayi	
10:55 WITA	Memberitahu ibu jadwal pemberian imunisasi pada bayi yaitu imunisasi BCG dan polio pada tanggal 23 November 2019. E : ibu telah mengetahui jadwal pemberian imunisasi BCG dan polio	Mahasiswa
10:57 WITA	Menjelaskan manfaat pemberian BCG dan Polio sesuai kebutuhan yang berguna untuk menghindarkan bayi dari penyakit <i>Tuberculosis</i> (TBC) dan lumpuh. E/ Ibu telah mengetahui manfaat pemberian imunisasi BCG dan Polio.	Mahasiswa
11:00 WITA	Melakukan dokumentasi hasil tindakan di buku KIA. E : tindakan telah didokumentasi	Mahasiswa

### Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF1)

Tanggal / jam Pengkajian : 04 November 2019 Jam 16.30 WITA

Tempat : klinik Aminah Amin

### Data Subjektif

#### 2. Biodata / identitas

Nama	: Ny. M	Tn. M
Umur	: 21 tahun	24 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: Tamat SMA	Tamat SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Damanhuri	

#### 3. Alasan datang / keluhan utama

- Alasan datang : Bidan melakukan kunjungan nifas 1
- Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya mules

#### 4. Riwayat kesehatan klien

- Riwayat Kesehatan yang lalu  
Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat keadaan setelah melahirkan, menular ataupun berpotensi menurun
- Riwayat kesehatan sekarang  
Ibu tidak memiliki penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat keadaan setelah melahirkan, menular ataupun berpotensi menurun.

5. Riwayat kesehatan keluarga  
Di dalam keluarga, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, TBC, asma, jantung, ginjal, HIV/AIDS, Hepatitis serta penyakit menular lainnya, menahun, atau berpotensi menurun. Tidak ada riwayat keturunan kembar dalam keluarga
6. Riwayat kehamilan sekarang  
Ini merupakan kehamilan kedua ibu. Selama hamil ibu sering memeriksakan kehamilannya di klinik Aminah Amin dan Dokter Spesialis Kandungan. Ketika hamil muda ibu tidak memiliki adanya keluhan. Gerakan janin pertama kali ibu rasakan saat usia kehamilan 17 minggu, 10-12 kali/hari. Ibu telah mendapat vaksin TT sebanyak 3 kali. Saat ini ibu mengeluh sering BAK. Selama hamil ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 24 kg dan ibu tidak pernah mengalami penyakit yang dapat mengganggu kehamilan. Selama hamil ibu rajin mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan ibu tidak pernah mengonsumsi jamu atau obat tanpa resep dari tenaga kesehatan. Selama kehamilan ini ibu diberitahukan tentang Nutrisi ibu hamil, istirahat yang cukup, tanda bahaya kehamilan, perubahan selama kehamilan, hubungan seksual selama hamil, mitos kehamilan, persiapan persalinan dan tanda dan gejala persalinan.
7. Riwayat persalinan sekarang  
Pada tanggal 04 November 2019 jam 02.30 WITA dan ibu merasa kencang-kencang tapi ibu masih bisa menahannya dan sekarang kencang-kencang ibu sudah sampai tembus kepinggang dan sudah semakin sering, lalu pada jam 10.20 WITA ibu dan keluarga pergi ke klinik aminah amin untuk memeriksakan kehamilannya. Pada pukul 10.20 ibu mengatakan sudah tidak tahan lagi dengan kencang-kencang yang ibu alami. Dan pada pukul 10.20 WITA ketuban pecah, presentasi kepala sudah didepan vulva, warna ketuban jernih. Dan pada jam 10.35 WITA Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan dengan A/S 9/10, berat 3200 gram dan panjang 49 cm.
8. Riwayat nifas sekarang  
Saat ini ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun. Payudara ibu mulai kencang ASI sudah keluar walaupun masih sedikit. Perut membulat, kontraksi ibu baik, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Tidak ada tanda REDA (Red, Echimosis, Edema, Discharge, dan Aproximintion) pada luka jahitan, ada lochea rubra pada ibu.
9. Riwayat menstruasi  
Riwayat menstruasi teratur, siklus 28 hari dan lama 7 hari, setiap harinya ganti pembalut 2-3 kali/hari, warna darah merah kecoklatan, encer, tidak ada keputihan. Pertama kali haid berusia 12 tahun dan setelah melahirkan ibu belum mendapatkan haid
10. Riwayat obsterik

Ha mil Ke	Persalinan							Nifas		Kea daa n
	Tgl lahir	UK	Jenis Persa li	Penol ong	Komplika si	JK	BB	Lakt aasi	Kom plika si	
					Ibu	Ba				

			Nan			yi					
1	2017	39 min gggu	Spontan	Bidan	-	-	pere mpua n	2900 gram	ASI	Tida k ada	-
2	04 Nove mber 2019	40 min gggu	Spontan	Bidan	-	-	Pere mpua n	3200 gram	ASI	Tida k ada	-

### 11. Riwayat kontrasepsi

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB suntik 3 bulan	2017	Bidan	Klinik	Tidak ada	-	-	-	-

### 12. Riwayat psikososial kultural spiritual

#### a. Psikologis

Ibu dan keluarga bahagia karena persalinannya dapat berjalan normal tanpa SC. Ibu dan keluarga sangat bahagia dan menerima bayinya yang telah dilahirkan

#### b. Sosial

Ini merupakan pernikahan pertama ibu, ibu telah menikah selama 3 tahun status pernikahan sah.

#### c. Kultural

Di dalam keluarga tidak ada kebiasaan, mitos ataupun tradisi budaya yang dapat merugikan ataupun berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi

#### d. Spiritual

Di dalam keluarga tidak ada kebiasaan, mitos, ataupun tradisi keagamaan yang dapat merugikan ataupun berbahaya bagi kesehatan ibu dan bayi

### Data Objektif

#### 1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

- d. Nadi : 80 x/menit  
 e. Suhu : 36,3°C  
 f. Pernapasan : 20 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiper pigmentasi.
- c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, seklera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua putting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+) dan ASI (+)
- i. Abdomen : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- j. Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, Turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).
- k. Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+)(+), human

Sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.

l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.

m. Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah segar (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk.

n. Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan

**Assesment :**

Diagnosa : P2A06 jam postpartum dengan nifas normal

Kebutuhan : Istirahat dan pemenuhan nutrisi tinggi protein, konsumsi obat yang di berikan oleh bidan, perawatan luka jahitan

Masalah : tidak ada

Masalah Potensial : tidak ada

**Penatalaksanaan :**

Tanggal 04 November 2019 Jam 16.30 WITA

**Tabel 2.12 Implementasi KF I**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
04 November 2019/ 16:30	Memberitahu ibu kondisinya dalam keadaan baik yaitu TD 120/80 MMHg, Nadi : 80x/emnit, RR : 20x/menit, suhu 36,3°C, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat. E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa lega	Mahasiwa
16:35 WITA	Menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotic, asamfenamat (anti nyeri) diminum 3 kali sehari dalam jarak 8 jam dan vitamin/vitonal dimunum 1 x 1 dengan air putih E : ibu bersedia minum obat yang telah dianjurkan oleh bidan	Mahasiswa
16.37 WITA	Menganjurkan ibu untuk meminum vitamin A dengan dosis 200.000 IU yang telah diberikan oleh bidan guna untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI dan membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu pasca melahirkan, dan meningkatkan daya tahan ibu terhadap penyakit. E : ibu bersedia untuk minum Vit A yang telah	

	diberikan oleh bidan	
16:38 WITA	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase pernya dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan masase searah jarum jam hingga perut terasa bulat dan keras seperti bola karena itu mendakan kontraksi bagus untuk mecegah pendarahan E : ibu dan keluarga mengerti cara masasse perut	Mahasiswa
16:39 WITA	Mengajarkan ibu tentang perawatan pada bayi misalnya mencegah hipotermi dengan menjaga ruangan agar tetap hangat, menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti baju minimal 2x sehari atau ketika merasa lembab, segera bersihkan bayi sehabis BAK atau BAB, usahakan menjemur tubuh bayi tiap pagi antara 07.00-08.00 WITA selama 10-15 menit	Mahasiswa
16:40	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar seperti cuci tangan sebelum menyusui bayinya, ibu duduk atau berbaring deingan santai (bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, membuka pakaian atas, sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada putting dan sekitar areola payudara, meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, ajarkan ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap payudara, posisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan putting susu dan sreolanya, merangsang membuka mulut bayi dengan menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi, setelah bayi membuka mulut (anjurkan bu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan putting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), stelah bayi mulai menghisap, tangan kanan ibu menyanggah payudara dengan bentuk huruf C, lepaskan isapan bayi (jari kelingking dimasukkan kemulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah), setelah selesai menyusui, untuk mengoleskan sedikit ASI pada putting susu dan areola, biarkan kering dengan sendirinya, setelah menyusui bayinya ibu diharapkan dapat menyendawakan bayinya dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu	Mahasiswa

	<p>kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa. E : Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar.</p>	
16:45 WITA	<p>Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit serta menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan jikan terdapat tanda tersebut. E : ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas dan segera ke fasilitas terdekat</p>	Mahasiswa
16:47 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus. E : ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan cara membersihkan kemaluannya.</p>	Mahasiswa
16:49 WITA	<p>Memberitahu ibu kunjungan ulang tanggal 09 November 2019 untuk mengontrol dirinya dan bayinya. E : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Mahasiswa
16:50 WITA	<p>Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA masa nifas dan di buku register</p>	Mahasiswa

### Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 2)

Tanggal/jam pengkajian : 09 November 2019 / 11.00 WITA

Tempat : rumah ny.M

#### Subjek :

- a. Ibu mengatakan ingin mengontrol jahitan
- b. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari dirumah tanpa dibantu oleh keluarganya.

#### Objektif :

##### 1. Data umum

- |    |               |                |
|----|---------------|----------------|
| a. | KU            | : Baik         |
| b. | Kesadaran     | : Composmentis |
| c. | Tekanan Darah | : 110/70 mmHg  |
| d. | Nadi          | : 86 x/menit   |
| e. | Suhu          | : 36,4°C       |

f. Pernapasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI ka/ki (+)
- i. Abdomen : TFU setara simpysis, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- j. Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).

- k. Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+)(+), human sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah kuning berisi darah dan lender (lochea sanguinolenta), bau khas dan tidak berbau busuk, jahitan belum kering.
- n. Anus : Tidak ada hemoroid.

### 3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

#### Assesment :

Diahnosa : P<sub>2</sub>A0 Postpartum hari ke 7 dengan nifas normal

Kebutuhan : Istirahat, Makan-makanan bergizi, konsumsi obat yang diberikan oleh bidan, perawatan luka jahitan, cara memerah ASI dan teknik menyusui yang benar.

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

#### Penatalaksanaan :

Tanggal 09 November 2019 Jam 11.30 WITA

**Tabel 2.13 Implementasi KF 2**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
09 November 2019/ 11:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaa puerperium , semua dalam batas normal TD : 110/70 mmHg, T: 36,4°C, N : 86x/menit, R : 20x/menit, BB 60 kg, tampak adanya pengeluaran ASI, TFU setara simpysis, pengeluaran lochea sangiolenta, berwarna merah kekuningan darah bercampur lendir, konsistensi cair dan bergumpal. E : ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal	Mahasiswa
11:35 WITA	Memastikan ibu minum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotik, asam fenamat ( anti nyeri),	Mahasiswa

	<p>vitonal/vitamin, dan pelancar ASI</p> <p>E : ibu mengatakan meminum obat yang telah diberikan oleh bidan sesuai dengan anjuran yang diberikan</p>	
11:37 WITA	<p>Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari dan menganjurkan ibu makan sayuran hijau, kacang-kacangan, ibu dan banyak minum air putih untuk memperlancar ASI</p> <p>E :ibu bersedia beristirahata yang cukup dan makan makana yang yang sesuai dianjurkan oleh bidan</p>	Mahasiswa
11:40 WITA	<p>Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberika ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh bayi selain itu , ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi</p> <p>E : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan</p>	Mahasiswa
11:45 WITA	<p>Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, demam tinggi lebih dari 2 hari, payudara bengkak, puting susu lecet, panas, kemerahan dsekitar payudara dan keluar darah dari puting susu serta menganjurkan ibu kefasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda tersebut.</p> <p>E : ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas sesuai penjelasan bidan</p>	Mahasiswa
11:50 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya denga air bersih, membersihkan disekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan kebelakang kemudian membersihkan dareah sekitar anus</p> <p>E : ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan cara membersihkan kemaluannya.</p>	Mahasiswa
11:55 WITA	<p>Mengajarkan ibu perawatan payudara, seperti mencuci tangan terlebih dahulu, ibu duduk bersandar, pakaian atas di buka, handuk diletakkan dibawah payudara, kapas dibasahi dengan baby oil, kedua puting susu dikompres dengan kapas yang dibasahi dengan minyak selama 3-5 menit dan kapas di gosok-gosok disekitar puting susu untuk mengangkat kotoran dan membersihkan payudara dengan washlap dan air hangat dan dingin secara bergantian</p> <p>E : ibu telah mengerti cara melakukan perawatan</p>	Mahasiswa

	payudara	
12.00 WITA	<p>Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar seperti ibu duduk atau berbaring dengan santai. Membersihkan payudara dengan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola. Atur posisi bayi, bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara, Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu). Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain dibawah, jangan menekan puting susu. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara, Menyentuh pipi dengan puting susu atau, Menyentuh sisi mulut bayi. Nilai perlekatan yang benar, Mulut bayi terbuka lebar, Dagu bayi menempel pada payudara ibu, Bibir bayi terbuka ke luar, Terlihat banyak areola terutama di bibir bawah. Untuk melepaskan puting susu, ibu dapat memasukkan kelingking ibu jari yang bersih ke sudut mulut bayi atau menekan dagu bayi ke bawah. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola, biarkan kering dengan sendirinya.</p> <p>E : ibu mengerti cara menyusui yang benar</p>	Mahasiswa
12.05 WITA	<p>Mengajarkan ibu cara memerah ASI yaitu dengan menyiapkan tempat ASI, mencuci kedua tangan, memijat lembut bagian payudara dengan gerakan melingkar dari bagian atas, bawah dan kesamping dengan berpusat pada bagian puting susu kurang lebih 2-3 menit. Kemudian meletakkan ibu jari diatas areola, jari telunjuk dibawah areola dan tiga jari lainnya dibelakang jari telunjuk sebagai penyangga. Mulailah untuk memerah ASI dengan menggerakkan ibu jari dan telunjuk menuju dinding dada. Selanjutnya, diikuti dengan gerakan memerah payudara ke arah puting. Perahlah payudara minimal 3-5 menit hingga aliran ASI melambat. Memerah asi dengan tangan membutuhkan waktu 20-30 menit jika betul-betul ingin mengosongkan ASI. Lakukanlah cara yang sama pada payudara sisi yang lain.</p> <p>E : ibu mengerti cara memerah ASI yang benar</p>	Mahasiswa
12:10 WITA	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Desember 2019 atau jika ada keluhan</p>	Mahasiswa

	E : ibu bersedia kunjungan ulang	
12:15 WITA	Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA maa nifas dan di buku register. E : tindakan telah didokumentasi.	Mahasiswa

### Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 3)

Tanggal/jam pengkajian : 04 Desember 2019 / 11.10 WITA

Tempat : rumah ny.M

#### Subjek :

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan bahwa ASInya keluar banyak

#### Objektif :

##### 1. Data umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- d. Nadi : 80 x/menit
- e. Suhu : 36°C
- f. Pernapasan : 20 x/menit
- g. Berat Badan : 95 kg

##### 4. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,

- tidak ada bendungan vena jugularis.
- g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI ka/ki (+)
- i. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- j. Ekstermitas Atas : Kedua tangan simetris, jari-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit <1 detik, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+).
- k. Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+)(+), human sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- m. Genitalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea putih kekuningan (lochea alba), bau khas dan tidak berbau busuk, jahitan sudah kering.
- n. Anus : Tidak ada hemoroid.

#### 5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

#### Assesment :

Diahnosa : P<sub>2</sub>A0 Postpartum hari ke 29 dengan nifas normal

Kebutuhan : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

Tanggal 04 Desember 2019 Jam 11.10 WITA

**Tabel 2.14 Implementasi KF 3**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
04 Desember 2019/ 11:10 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal , TD : 120/80, N : 80x/menit , S : 36°C , RR : 20x/menit, BB 57 kg, TFU sudah tidak teraba ,pengeluaran lochea alba, tidak ada tanda REEDA. E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
11:15 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang metode alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya E : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan menginginkan be-KB dengan menggunakan suntik KB 3 bulan	Mahasiswa
11:25 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan. E : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan	Mahasiswa

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Calon Akseptor KB**

Tanggal/jam pengkajian : 02 Januari 2020 Jam 11.30 WITA

Tempat : klinik Aminah Amin

**Subjektif :**

1. Biodata / Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 21 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Damanhuri		

2. Alasan Datang/Keluhan Utama

- Ibu merencanakan ingin memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan
- Ibu mengatakan sebelumnya sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

3. Riwayat Kesehatan Klien

- Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat keadaan setelah melahirkan, menular ataupun berpotensi menurun

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC, dan penyakit lain yang kronis, yang dapat memperberat keadaan setelah melahirkan, menular ataupun berpotensi menurun.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Di dalam keluarga, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, TBC, asma, ginjal, HIV/AIDS, hepatitis serta penyakit menular lainnya, menahun, atau berpotensi menurun. Tidak ada riwayat kembar pada keluarga

4. Riwayat menstruasi

HPHT : 18 Januari 2019

Riwayat menstruasi teratur, siklus 28 hari, dan lama 7 hari, setiap harinya ganti pembalut 2-3 kali/sehari warna darah merah kecoklatan, encer, tidak ada keputihan. Pertama kali haid berusia 12 tahun, dan setelah melahirkan ini ibu belum mendapatkan haid.

5. Riwayat Obstetrik

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		Keadaan	
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB	Laktasi		Komplikasi
					Ibu	Bayi					
1	2017	39 minggu	Spontan	Bidan	-	-	perempuan	2900 gram	ASI	Tidak ada	-
2	04 Nove mber 2019	40 minggu	Spontan	Bidan	-	-	Pere mpuan	3200 gram	ASI	Tidak ada	-

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tahun 2017. Dan sekarang ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik 3 bulan agar tidak mempengaruhi pengeluaran ASI.

## 7. Pola Fungsional

Pola	Saat ini
Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali/sehari dengan porsi yang banyak, 1 porsinya ada nasi, sayur, ikan, buah, ibu sangat suka makan dengan sayur yang banyak ibu minum >8 gelas sehari
Eliminasi	Ibu BAK 4-5 kali sehari Ibu BAB 2 kali sehari
Istirahat	Tidur siang 2-3 jam sehari Tidur malam 7-8 jam sehari, ibu terbangun untuk menyusui bayinya dan saat bayinya menangis tetapi kadang-kadang
Personal Hygiene	Ibu mandi 2kali sehari, gosok gigi 2kali sehari, ganti baju 3-4 kali sehari, ganti celana dalam 3 kali sehari atau ketika basah.
Aktivitas	Ibu melakukan aktivitas seperti mengurus bayinya, menyusui bayinya, membersihkan rumah, memasak, jalan-jalan sambil menjemur bayinya dan terkadang ibu dibantu oleh suami dan orang tuanya.
Kebiasaan	Ibu tidak memiliki kebiasaan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayinya seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, jamu-jamuan dan narkoba .
Seksualitas	Ibu belum melakukan hubungan seksual

## 8. Riwayat Psikososio-kultural Spritual

## a. Psikologis

Ibu dan suami mendukung program KB

## b. Sosial

Ini merupakan pernikahan pertama ibu, ibu menikah selama 3 tahun status pernikahan sah.

## c. Kultural

Didalam keluarga tidak ada tradisi kebudayaan kebiasaan, mitos, ataupun tradisi budaya yang menentang adanya program KB

## d. Spritual

Didalam keluarga tidak ada tradisi kebudayaan kebiasaan, mitos, ataupun tradisi keagamaan yang menentang adanya program KB

**Objektif :**

## 1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- d. Nadi : 80 x/menit
- e. Suhu : 36 °c

f. Pernapasan : 20 x/ menit

g. Berat badan : 97 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih

b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ikterik, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

c. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya

d. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada secret atau darah

e. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik

f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

g. Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding, tidak ada suara wezing atau ronci

h. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, tidak terdapat hyperpigmentasi, pengeluaran ASI (+)

i. Abdomen : Tampak simetris, tampak linea nigra, tidak tampak setrie.

j. Ekstremitas Atas : Kedua tangan simetris, jara-jari tangan lengkap, warna kuku tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, turgor kulit kembali < 1 detik jika dicubit, reflek bisep (+)(+), reflek trisep (+)(+)

k. Ekstremitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babynsky (+)(+), human sains (+)(+), reflek patella kanan/kiri (+/+)

- l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan
- m. Genetalia Luar : Tidak ada pengeluaran darah
- n. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada hemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan

**Assesment :**

- Diagnosis : P2A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Memberikan KIE KB suntik 3 bulan
- Diagnosis Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada

**Penatalaksanaan :**

Tanggal 02 januari 2019 Jam 11.30 WITA

**Tabel 2.15 Implementasi Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan**

Tanggal/jam	Tindakan	Pelaksana
02 januari 2019/ 11:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal. TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit , RR : 20xmenit, S : 36°C E : ibu mengetahui dan mengerti keadaan saat ini	mahasiswa
11:35 WITA	Melakukan skrining KB terdapat usia ibu bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kotrasepsi. E : ibu mengetahui dan mengerti bahwa ibu bisa memilih menggunakan beragam alat kontrasepsi	Mahasiswa
11:40 WITA	Memberikan informasi alat kontrsepsi kepada ibu menggunakan lembar balik. E : ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasan dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB 3 bulan.	Mahasiswa
11:45 WITA	Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan, yaitu, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kembalinya fertilitas segera jika pemakaian diberentikan, kerugiannya yaitu , ibu tidak haid dan kenaikan berat badan. E : ibu mengerti penjelasan bidan tentang keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan.	Mahasiswa
11:50 WITA	Menjelaskan kepada ibu cara penggunaan menyuntikkan KB 3 bulan yaitu dengan melakukan penyuntikkan dibagian bokong secara IM E : ibu mengerti dengan penggunaan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa
12 : 00 WITA	Menyakan kepada ibu apakah suami mengetahui dengan pilihan ibu untuk menggunakan KB suntik 3	

	bulan E :ibu mengatakan suami telah mengetahui dan setuju untuk ibu menggunakan KB suntik 3 bulan	
12:05 WITA	Memberikan informasi kepada 02 januari November E :ibu telah mengetahui tanggal suntik yaitu tanggal 02 januari 2020	Mahasiswa
12 : 10 WITA	Dokumentasi E : mencatat di buku register dan kartu peserta ibu	Mahasiswa



## B. Pembahasan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. M usia 21 tahun GIIPIA0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 30 Oktober 2019 yaitu pada usia kehamilan 39 minggu dengan pembahasan sebagai berikut:

### 1. Ante Natal Care (ANC)

Saat kunjungan pertama Ny. M GIIPIA0 usia kehamilan 39 minggu, pada tanggal 30 Oktober 2019 jam 14.00 WITA, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Aminah Amin Ny. M mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. M yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. M didapatkan hasil berat badan 107 kg, sebelum hamil Ny. M memiliki berat badan 80 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. M mengalami kenaikan berat badan sebanyak 27 kg selama hamil, bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi. Ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan dapat mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,518 kg pada akhir kehamilan. Untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 11,516 kg diakhir kehamilannya. Untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7,115 kg pada akhir kehamilannya (Mitayani, 2010). Menurut teori Manuaba pada ibu hamil kenaikan berat badan sekitar 6,5 kg sampai 15 kg selama kehamilan (Manuaba, 2010).

Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. M yakni 162 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal sesuai dengan teori Kusmiyati (2010).

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. M didapatkan hasil; 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,2°C, tekanan darah Ny. M dalam batas normal sesuai dengan teori Kusmiyati (2010). Kemudian dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan

pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkaran lengan (LILA) pada Ny. M didapatkan hasil 30 cm, berdasarkan Prawirohardjo (2011) ukuran lingkaran lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apabila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. M yakni 29 cm dan tafsiran berat janin 2.635 gram. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 132x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori Prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 17 minggu.

Ibu tidak mendapatkan suntikan TD selama kehamilan dikarenakan imunisasi TD Ny. M sudah lengkap, pemberian suntik TD dimaksudkan untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari penyakit *tetanus neonatorum*. Hal ini sejalan dengan BKKBN (2005), pemberian imunisasi tetanus difteri pada kehamilan pada umumnya diberikan 2 kali, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Selama hamil Ny. M selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil setiap hari agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat

meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. M untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. M didapatkan hasil 11 g/dL%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 g/dL%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

Tata laksana kasus dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut (Mandriawati, 2011), dari hasil asuhan pada Ny. M yang telah dilakukan, Ny. M dan janin dalam keadaan baik, tidak ada keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya. Hanya saja ibu merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan dirinya yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pinggang. Hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang disebabkan bayi nya sangat aktif bergerak Ny. M dianjurkan untuk beristirahat yang cukup untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Salah satu intervensi kebidanan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu latihan fisik, seperti *meditasi/yoga*. Manfaat senam yoga selama kehamilan yaitu dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan sehat, melatih pernapasan, dan untuk menghindari masalah punggung seperti pergeseran lempeng tulang. (Indiarti, 2009).

Menurut Pratignyo (2014), Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman.

Menurut penelitian yang dikutip dari Jurnal Kesehatan Terpadu pada tahun 2017 "Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Yayasan Bumi Sehat". Setelah dilakukan penelitian maka didapatkan hasil analisis pengaruh yoga antenatal dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III dalam menghadapi proses persalinan, penelitian ini didapatkan

bahwa dari 35 responden didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian yoga antenatal dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III dalam menghadapi proses persalinan (Pramita Aswitami, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny.M setelah beberapa kali melakukan senam, Ny.M mengatakan bahwa ia merasakan penurunan terhadap rasa kecemasannya dibandingkan sebelum dilakukannya senam yoga. Maka didapatkan hasil dengan lembar pertanyaan sebelum dilakukan yoga Ny.M mengalami cemas berat, dan sesudah melakukan yoga Ny.M didapatkan bahwa cemas ibu dalam pertanyaan tidak ada kecemasan. Berdasarkan teori tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan.

## 2. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. M datang ke Klinik Aminah Amin tanggal 4 November 2019, jam 08.40 WITA dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. M yaitu perut terasa kencang-kencang sejak jam 02.30 WITA dan usia kehamilan 40 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,3°C, DJJ 140 x/menit.

### a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 02.30 WITA dengan hasil pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 10.20 WITA *portio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge IV*.

### b. Kala II

Pada jam 10.20 WITA ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap 10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sari dan Rimandini (2014) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan

oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka.

Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 148 x/menit pada bagian kanan perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. M lahir jam 10.30 WITA, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 49 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di  $\frac{1}{3}$  paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung selama 10 menit.

c. Kala III

Pada kala III persalinan Ny. M mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva*, adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Sari dan Rimandini (2014) bahwa *plasenta* lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir 2 jari bawah pusat, hal ini berdasarkan teori Sari dan Rimandini (2014) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontraksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta*.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 10.30 WITA, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada putting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan *plasenta*.

Bayi Ny. M berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 49 cm, nadi 120 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 48 x/menit, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram. Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada 1/3 paha lateral sebelah kiri secara IM (*intramuskular*). Berdasarkan teori Marmi dan Rahardjo (2015) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

### 4. Post Natal Care (PNC)

#### a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. M mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C, TFU 2 jari bawah pusat, perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang

normal karena terjadinya proses *involutio uteri*, hal ini berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada pemeriksaan genitalia luar terdapat warna lochea merah darah (*lochea rubra*), bau khas dan tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-3 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. M telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massage* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, mencegah *hipotermi* pada bayi.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-7 *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,4 °C, TFU 1/2 pusat simfisis, dan pada pemeriksaan genitalia tampak adanya pengeluaran *lochea sanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. D adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) *lochea sanguinolenta* berlangsung dari ke 4-7 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna merah kecoklatan. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Presetyono (2009) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa uterus ibu dalam keadaan baik, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK. Melakukan hatha yoga selama 6 hari adalah ibu mampu melakukan gerakan dengan baik terapi relaksasi pada kecemasan *postpartum*

sangat perlu dilakukan salah satunya dengan dilakukannya yoga untuk mencegah kecemasan postpartum. Yoga dilakukan untuk ketenangan jiwa selain itu membuat badan menjadi lebih segar setelah melakukan yoga.

Seorang ibu yang baru saja melahirkan mungkin saja akan mengalami berbagai masalah seperti ASI yang kurang lancar, kecemasan atau bahkan kelelahan karena mengurus bayi. Ibu bisa mengatasi masalah ini dengan melakukan yoga. Selain meningkatkan produksi ASI. Jadi tidak ada salahnya jika ibu memilih yoga sebagai olahraga setelah melahirkan. Yoga tidak hanya akan membeikan kesehatan fisik atau juga kesehatan mental. Dengan demikian, ibu bisa menikmati hari-hari bahagia sebagai ibu (Yi-Li ko, 2013)

c. Kunjungan III

(2 minggu postpartum) hasil pemeriksaan pada Ny.M adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea sudah tidak ada pengeluaran. Fase *letting go* ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa nifas Ny.M tidak ada penyulit dan komplikasi.

5. Neonatal Care

a. Kunjungan I (6 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 6 jam setelah bayi lahir, menurut Laurent (2009) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3.200 gram, panjang badan 49 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 3 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan

berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Laurent (2009). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 140 x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 36,5°C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. M telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

b. Kunjungan II (7 hari)

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada hari ke-7 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital neonatus dalam batas normal yakni nadi 140x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,5°C, tali pusat telah lepas dan tidak ada kelainan, pola eliminasi BAB 3-4 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 4-6 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan neonatus meningkat 3.300 gram. Sesuai menurut teori Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi.

c. Kunjungan III

Kunjungan neonatus III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 3 minggu, keadaan neonatus normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2013). Selain pemeriksaan fisik, asuhan neonatus yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegahan infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada neonatus hingga usia 21 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelainan ataupun penyakit

pada neonatus. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan stafilokok, mencegah infeksi saluran pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi. Penulis mengingatkan Ny. M untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 09 desember 2019.

#### 6. Keluarga Berencana

Pengkajian yang dilakukan penulis pada pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi sudah dimulai sejak kunjungan masa nifas ketiga pasca persalinan, konseling ini dimaksud untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan maksimal.

Dalam pelaksanaan konseling, klien mengatakan tertarik dan ingin memakai KB Suntik 3 bulan, setelah dilakukan pengkajian klien tidak memiliki kontraindikasi (hamil, infeksi menular, seksual, gangguan pada siklus menstruasi, infeksi atau masalah pada organ reproduksinya) dalam penggunaan kontrasepsi KB 3 bulan tersebut diberikan untuk metode KB suntik 3 bulan yang khusus untuk ibu menyusui.

Interpretasi data dasar yang dilakukan penulis adalah penulisan diagnosis yang telah disesuaikan pada manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (2007), tidak ada masalah yang timbul ketika penulis melakukan pengkajian.

Pada tanggal 15 januari 2020 Ny.M mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, N: 84 x/i, R: 20 x/i, T: 36,2 °C. Kemudian penulis memberikan KIE tentang cara kerja, keuntungan, keterbatasan, KB suntik 3 bulan.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer pada Ny. M selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi di Klinik Kartika Jaya, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan kebidanan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga masa dimana ibu harus menggunakan pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

##### 1. Antenatal Care (ANC)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan terhadap Ny. M sudah terlaksana dengan baik, masa kehamilan Ny. M berjalan dengan normal tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,2°C, Lila 30 cm, TFU 29 cm, karena Ny. M melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dengan standar pelayanan 10 T dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan cara perawatan payudara, tanda-tanda persalinan. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

Menurut Pratignyo (2014), Prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman.

Dengan melakukan olahraga yoga dapat melenturkan otot pinggang, dapat memperlancar peredaran darah tubuh dan dapat menambah kesadaran ibu sehingga dapat dengan mudah merespon terjadinya nyeri pada tubuh ibu, karena dengan melakukan pose-pose yoga yang merangsang otot-otot pada pinggang dan memperpanjang otot pinggang dapat memblokir timbulnya nyeri terutama dibagian pinggang.

Aliran darah yang lancar dapat merangsang otak untuk mengeluarkan obat anti nyeri secara fisiologis (Dewi dkk, 2017).

awancara dengan Ny.M setelah beberapa kali melakukan senam, Ny.M mengatakan bahwa ia merasakan penurunan terhadap rasa kecemasannya dibandingkan sebelum dilakukannya senam yoga. Maka didapatkan hasil dengan lembar qoesioner sebelum dilakukan yoga Ny.M mengalami cemas berat , dan sesudah melakukan yoga Ny.M didapatkan bahwa cemas ibu dalam questioner tidak ada kecemasan. Berdasarkan teori tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan.

#### 2. Intranatal Care (INC)

Pada proses persalinan Ny. M pada kala I, II, III dan IV dalam keadaan normal. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

#### 3. Post Natal Care (PNC)

Ny. M mampu menjalani masa nifasnya dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan dasar selama masa nifas karena pada masa nifas penulis telah memberikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi, perawatan masa nifas, perawatan payudara, tanda bahaya nifas, pijat oxytosin, senam nifas dan kontrasepsi. Pada masa nifas ini, ibu juga mendapatkan konseling mengenai alat kontrasepsi dan mulai mempertimbangkan alat kontrasepsi yang digunakan. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

#### 4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny. M lahir secara spontan, segera menagis BB 3200 gram, PB 49 cm jenis kelamin perempuan dengan sehat tanpa kelainan konginet alat maupun komplikasi lainnya karena selama kehamilan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mempengaruhi keadaan bayi baru lahir (BBL). Dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional antara ibu dan bayi.

## 5. Neonatus

Selama kunjungan berlangsung, kondisi neonatus dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun terjadinya komplikasi karena asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai asuhan, dan ibu telah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara perawatan bayi, ASI Eksklusif, imunisasi, dan menjaga lingkungan yang bersih dan hangat, bayi pun telah diberikan imunisasi sesuai jadwal. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

## 6. Pelayanan Kontrasepsi

Pada asuhan ini, konseling telah dilakukan untuk membantu ibu menentukan pilihannya dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena menyusui dan telah diberikan konseling. Setelah dilakukan analisa antara studi kasus dan landasan teori ternyata tidak ditemukan kesenjangan.

## B. Saran

### 1. Bagi Klien

Hasil dari asuhan komprehensif ini diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta meningkatkan pengetahuan klien agar dapat ikut berpartisipasi dalam deteksi dini komplikasi.

### 2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan agar dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di lahan praktik.

### 3. Bagi Profesi

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan KIA secara menyeluruh sesuai dengan program pemerintah terutama dalam melakukan upaya promotif dan preventif bagi profesi kebidanan sehingga dapat lebih memperhatikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

### 4. Bagi Penulis

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus bisa menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, menganalisa, dan mengoptimalkan data asuhan komprehensif yang telah

diberikan kepada pasien mulai ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga ibu melaksanakan program keluarga berencana dalam rangka memenuhi tugas akhir Dinas Praktik Klinik Kebidanan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2012). *Asuhan Kebidanan Bayi, Neonatus, Balita*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- APN, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNK- KR.
- Depkes RI. (2010). Strategi akselerasi pencapaian target MDGs 2015. [http://www.target\\_mdgs.Pdf](http://www.target_mdgs.Pdf). Diakses Kamis 13 Januari 2011.
- Dewi, V.N.L., Sunarsih, T. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba.
- Hani U, Jiarti Kusbandiyah, Marjati, Rita Yulifah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hadijono, S. *Praktis klinis Obstetri Ginekologi* edisi pertama, Yogyakarta: Cakrawala Media. 2012.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kusmiyati, Yuni dkk. (2014). *Perawatan ibu hamil*. Fitramaya. Yogyakarta: Mamba'ul 'Ulum Surakarta
- Maimunah S. 2009. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*. 5 (1): 61-67.
- Manuaba. 2011. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta EGC.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. Sinopsis Obstetri, Obstetric Fisiologi Obstetri Patologi. Jilid 3 Edisi 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2011.
- Nurjasmi, Emi. Tuminah Wiratnoko, SIP, MM., dkk, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Cet. 1. Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.

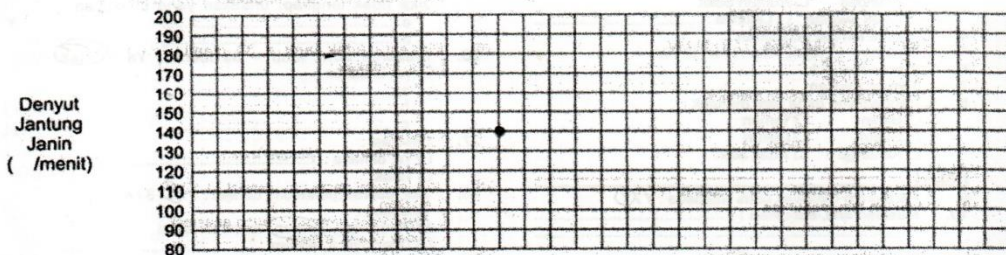
- Nugroho, Taufan.,dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratigny, T. (2014). *Yoga ibu hamil plus postnatal yoga*. Jakarta: Penerbit Pustaka Bunda.
- Prasetyono, D. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press. Yogyakarta
- Rukiyah, A Y dan Yulianti Lia. 2009. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Media.
- Rahayu, Y. 2012. *Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Sarwono Prawirohardjo. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh Jenny J.S. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Shodiqoh ER, Syahrul F. 2014. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida*. Jurnal Berkala.
- Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Sinsin, I. 2009. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT.ELEX Media Komputindo.
- Sindhu, P. 2014. *Yoga Untuk Kehamilan Sehat, Bahagia, & Penuh Makna*. Edisi yang Diperkaya. Bandung: Qanita.
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan ada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Suririnah, 2013. *Perubahan-perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan*.
- Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Videbeck, SL. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Apps.who.int/iris/0789241565141\_eng (diakses 8 februari 2019).

Yi-Lo, dkk. 2013. *Exects of Postpartum Exercise Program onFatigue and Depression During Do Yoga Therapy period : Jurnal of Nursing Research, Vol. 16, No.3 177-183.*

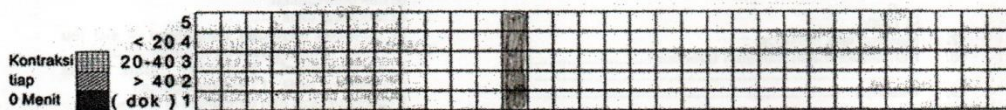
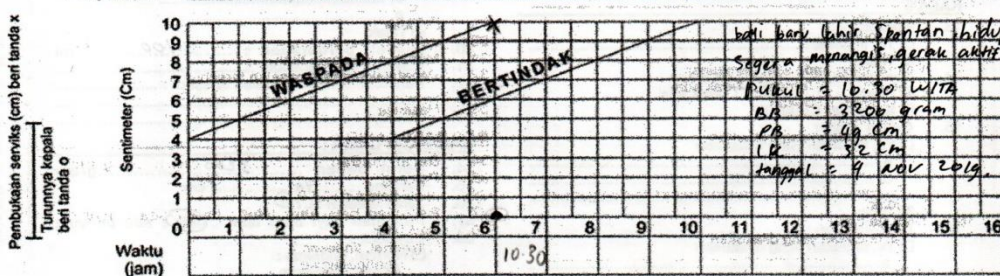


## PARTOGRAF

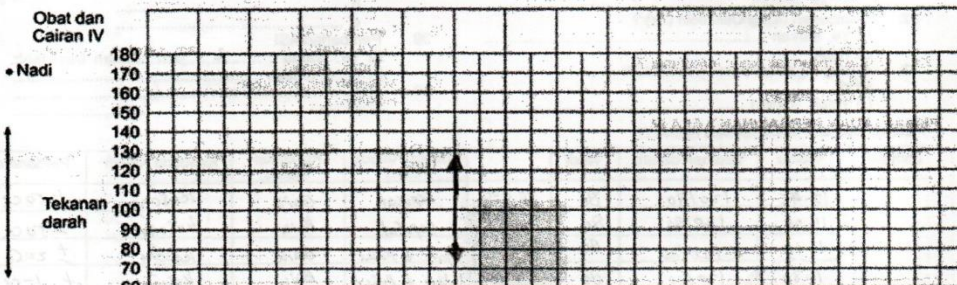
No. Register  Nama Ibu : NY. M Umur : 27 thn G. /r. P. / A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 9 NOV 2019 Jam : 10.30 Alamat : Jl. Damansari  
 Ketuban pecah Sejak jam 10.30 mules sejak jam 10.30



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein, Aseton, Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 9 Nov 2019
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan : Jl. Merdeka  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi  
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 7 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.45	120/80	80	36,5°C	sepusat	Baik	Kosong ± 50cc
	11.00	120/80	80		sepusat	Baik	Kosong ± 50cc
	11.15	120/80	82		1 jari & pusat	Baik	Kosong ± 20cc
	11.30	120/80	80		1 jari & pusat	Baik	Kosong ± 15cc
2	12.00	110/80	80	36,2°C	2 jari & pusat	Baik	Kosong ± 15cc
	12.30	120/80	80		2 jari & pusat	Baik	Kosong ± 5cc

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
  27. Laserasi :  
 Ya, dimana Perineum  
 Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : .....
  29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
  30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
  31. Masalah lain, sebutkan : .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3.200 gram
  35. Panjang : 49 cm
  36. Jenis kelamin : L / D
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
  38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan : .....
  39. Cacat bawaan, sebutkan : .....
  40. Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
  39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....
  40. Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

## KUISSIONER TINGKAT KECEMASAN HARS (HAMILTON ANXIETY RATING SCALE)

Nama :

Umur :

Tanggal Pelaksanaan :

Keterangan :

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = Tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

- Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
- Skor 14 - 20 = Kecemasan Ringan
- Skor 21 - 27 = Kecemasan Sedang
- Skor 28 - 41 = Kecemasan Berat
- Skor 42 - 56 = Kecemasan Sangat Berat

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas : - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan : - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					

3	Ketakutan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada Gelap</li> <li>- Pada Orang Asing</li> <li>- Bila Ditinggal Sendiri</li> <li>- Pada Binatang Besar</li> <li>- Pada Keramaian Lalu Lintas</li> <li>- Pada Kerumunan Orang Banyak</li> </ul>					
4	Gangguan Tidur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sukar Memulai Tidur</li> <li>- Terbangun Pada Malam Hari</li> <li>- Tidur Tidak Nyenyak</li> <li>- Bangun dengan Lesu</li> <li>- Banyak Bermimpi</li> <li>- Mimpi Buruk</li> <li>- Mimpi Menakutkan</li> </ul>					
5	Gangguan Kecerdasan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit Konsentrasi</li> <li>- Penurunan Daya Ingat Buruk</li> </ul>					
6	Perasaan Depresi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilangnya Minat</li> <li>- Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi</li> <li>- Sedih</li> <li>- Bangun Dini Hari</li> <li>- Perasaan Tidak Menyenangkan Sepanjang Hari</li> </ul>					
7	Gejala Somatik (Otot) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit dan Nyeri pada Otot-Otot</li> <li>- Kaku</li> <li>- Kedutan Otot</li> <li>- Gigi Gemerutuk</li> <li>- Suara Tidak Stabil</li> </ul>					
8	Gejala Sensorik : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinitus</li> <li>- Penglihatan Kabur</li> <li>- Muka Merah atau Pucat</li> <li>- Merasa Lemah</li> <li>- Perasaan ditusuk-Tusuk</li> </ul>					
9	Gejala Kardiovaskuler : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardi</li> <li>- Berdebar-debar</li> <li>- Nyeri di Dada</li> <li>- Denyut Nadi Mengeras</li> <li>- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan</li> <li>- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)</li> </ul>					

10	Gejala Pernapasan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa Tertekan Di Dada</li> <li>- Perasaan Tercekik</li> <li>- Sering Menarik Napas Panjang</li> <li>- Napas Pendek/Sesak</li> </ul>					
11	Gejala Gastrointestinal : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit Menelan</li> <li>- Perut Melilit</li> <li>- Gangguan Pencernaan</li> <li>- Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan</li> <li>- Perasaan Terbakar di Perut</li> <li>- Rasa Penuh atau Kembung</li> <li>- Mual</li> <li>- Muntah</li> <li>- Buang Air Besar Lembek</li> <li>- Kehilangan Berat Badan</li> <li>- Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)</li> </ul>					
12	Gejala Urogenital : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering Buang Air Kecil</li> <li>- Tidak Dapat Menahan Kencing</li> <li>- Amenorhea</li> <li>- Darah haid berlebihan</li> <li>- Darah haid amat sedikit</li> <li>- Masa haid berkepanjangan</li> <li>- Ejakulasi dini</li> <li>- Ereksi Hilang</li> <li>- Impotensi</li> </ul>					
13	Gejala vegetatif : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut Kering</li> <li>- Mudah berkerigit</li> <li>- Muka Merah</li> <li>- Pusing atau Sakit Kepala</li> <li>- Bulu-Bulu Berdiri</li> </ul>					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Tidak Tenang</li> <li>- Jari-jari Gemetar</li> <li>- Mengkerutkan dahi atau kening</li> <li>- Muka Tegang</li> <li>- Tonus Otot Meningkat</li> <li>- Napas Pendek dan Cepat</li> <li>- Muka Merah</li> </ul>					
<b>Total :</b>						

### Hasil pengukuran kecemasan dengan questioner HARS

No.	Skor	Tingkat Kecemasan
1.	≤14	Tidak ada kecemasan
2.	14-20	Kecemasan ringan
3.	21-27	Kecemasan sedang
4.	28-41	Kecemasan berat
5.	42-56	Kecemasan berat sekali

#### 1. ANC

No.	Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	02 November 2019	28	-
2.	09 November 2019	-	11

#### 2. Jadwal

No.	Tanggal	Diterapkan	Tidak diterapkan
1.	02 November 2019	√	-
2.	-	-	-
3.	-	-	-
4.	-	-	-
5.	-	-	-

#### 3. Nifas

No.	Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	15 November 2019	15	-
2.	16 November 2019	12	-
3.	17 November 2019	12	-
4.	18 November 2019	14	-
5.	19 November 2019	11	-
6.	20 November 2019	-	9

4. Jadwal

No.	Tanggal	Diterapkan	Tidak diterapkan
1.	15 November 2019	v	-
2.	16 November 2019	v	-
3.	17 November 2019	v	-
4.	18 November 2019	v	-
5.	19 November 2019	v	-
6.	20 November 2019	-	v

## LAMPIRAN 1

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR HATHA YOGA

NO	ASPEK YANG DINILAI
	<b>A. PERSIAPAN</b>
1.	Alas (matras) a. Musik b. Bantal
2.	Persiapan ibu a. Perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan yang dirasakan b. Pastikan tidak ada kontraindikasi c. Periksa tanda-tanda vital ibu
	<b>B. GERAKAN HATHA YOGA</b>
1.	<b>HARI PERTAMA SETELAH MELAHIRKAN</b> Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut kearah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas
2.	<b>HARI KEDUA SETELAH MELAHIRKAN</b> Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog
3.	<b>HARI KETIGA SETELAH MELAHIRKAN</b> Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali keposisi Tadasana (Mountain Pose).
4.	<b>HARI KEEMPAT SETELAH MELAHIRKAN</b> Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut kearah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan

	<p>untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali keposisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
5.	<p><b>HARI KELIMA SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut kearah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali keposisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
6.	<p><b>HARI KEENAM SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut kearah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan</p>

	<p>pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali keposisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
7.	<p><b>HARI KETUJUH SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut kearah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali keposisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
8.	<p><b>HARI KEDELAPAN SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut kearah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p>

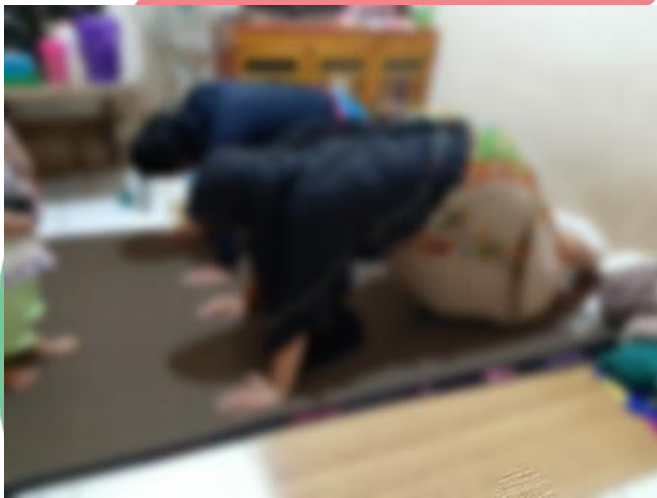
	<p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali keposisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
<p>9.</p>	<p><b>HARI KESEMBILAN SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut kearah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali keposisi Tadasana (Mountain Pose).</p>
<p>10.</p>	<p><b>HARI KESEPULUH SETELAH MELAHIRKAN</b></p> <p>Mulailah dengan posisi kaki sejajar. Pada tiap membuang nafas, tarik perut kearah tulang belakang (spine) dengan melakukan Uddiyana Bandha (upward Abdominal Lock) untuk mengunci bagian otot di bagian pelvic floor. Tahan untuk 10 kali nafas.</p> <p>Tarik nafas dan lakukan posisi yoga Plank. Tempatkan pundak diatas punggung tangan. Tekan kebelakang melalui tumit, rilekskan rahang dan pertahankan posisi ini sampai 20x nafas. Kemudian lakukan posisi dari Down Dog ke Plank 10 X, dengan mengambil nafas pada saat Plank dan hembuskan nafas pada posisi Down Dog</p> <p>Selipkan kaki kanan ke kaki kiri dan kaitkan jari kaki di bagian betis. Tempatkan tangan kiri diatas tangan kanan dan rekapkan telapak tangan. Berdiri dengan tegak dan tekuk lutut sedikit. Angkat siku tangan dan tangan</p>

	diatas muka. Pertahankan posisi ini untuk 10x nafas. Kembali keposisi Tadasana (Mountain Pose).
11.	Membereskan semua perlengkapan yang telah digunakan ketempat semula.
12.	Mencatat dibuku status/ catatan ibu mengenai tindakan yang telah dilakukan.
13.	Pada hari keempat dan kesepuluh, dari ketiga gerakan dilakukan secara bersamaan

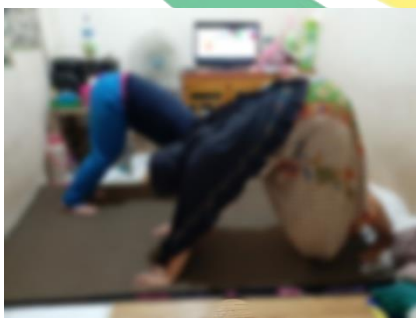
Sumber : Dwi Atmaja (2012)



LAMPIRAN 2



WHS





### LAMPIRAN 3

#### PROSEDUR PELAKSANAAN

#### YOGA PREGNANCY

#### PENERAPAN YOGA PREGNANCY DALAM ASUHAN KBIDANAN KOMPHERENSIF

	YOGA PREGNANCY		
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR			
PENGERTIAN	Yoga adalah program yoga khusus untuk kehamilan dengan teknik dan intensitas yang telah disesuaikan dengan kebutuhan fisik dan psikis ibu hamil dan janin yang dikandungnya. (Lalvani 2009)		
MANFAAT	Melakukan latihan yogapada ibu hamil sebagai persiapan dan melenturkan otot-otot panggul dalam menghadapi persalinan guna memperpendek lama waktu persalinan, memperlancar proses terjadinya involusi uteri, proses pemulihan tubuh pasca persalinan dan untuk bayi meningkatkan kekebalan tubuh dan membuat bayi tidak rewel.		
KEBIJAKAN	Ibu hamil yang terpilih menjadi Responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi untuk melakukan yoga sebanyak 6 kali pertemuan selama 60-90 menit / pertemuan dan diamati lama waktu persalinan, dan selama masa nifas.		
PETUGAS	Peneliti dan Dosen		

PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOP <i>Yoga Pregnancy</i></li> <li>2. Lembar observasi latihan ,TTV dan DJJ</li> <li>3. Alat Pemeriksaan Tanda-tanda Vital ( Tensimeter dan stetoskop )</li> <li>4. Alat pemeriksaan DJJ ( Doppler)</li> </ol>
REFRENSI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Shindu, P. 2014. <i>Yoga Untuk kehamilan Sehat, Bahagia dan Penuh Makna, seri bugar</i>. Bandung: Qonita, Mirzan Pustaka.</li> <li>2. Sari, Ratna. 2013. <i>Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Dan Kala II Pada Ibu Primigravida</i>. Ngandung: EGC.</li> <li>3. Pratignyo, T. 2014. <i>Yoga Ibu Hamil</i>. Jakarta: Pustaka Bunda.</li> <li>4. Lebang, Erikar. 2013. <i>Yoga sehari-hari</i>. Jakarta: Pustaka Bunda.</li> <li>5. Lalvani. 2009. <i>Dasar-dasar Yoga</i>. Jakarta: Penerbit Erlangga.</li> </ol>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p><b>A. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri</li> <li>2. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan perlakuan.</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden. Peneliti akan melakukan latihan yoga bersama ibu hamil yang sebelumnya akan dilakukan pemeriksaan TTV dan Denyut Jantung Janin terlebih dahulu.</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tahapan yang akan dilakukan saat melakukan latihan yoga mencakup tahap awal, tahap inti dan tahap akhir.</li> <li>2. Menjelaskan lama waktu melaksanakan latihan selama 60-90 menit.</li> <li>3. Meminta kepada pasien untuk menggunakan pakaian yang nyaman untuk mempermudah latihan yoga</li> <li>4. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap awal       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat periksa TTV ibu dan denyut jantung janin sebelum melakukan tindakan.</li> <li>b. Menjelaskan latihan yang akan dilakukan diawali dengan latihan pernafasan, gerakan kaki , gerakan panggul ke kekanan dan kekiri, gerakan panggul kedepan dan kebelakang.</li> </ol> </li> <li>2. Tahap inti       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu duduk dan rileks</li> <li>b. Lakukan latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan <math>\pm</math> 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut berlahan <math>\pm</math> 5 detik sebanyak 8 kali. Berbarengan latihan pernafasan tanamkan dalam fikiran ibu hamil “ saya dan bayi sehat, persalinan akan berjalan lancar dan menyenangkan”</li> <li>c. Lakukan latihan pada tangan dengan gerakan tangan memegang kepala kanan dan kiri secara bergantian</li> </ol> </li> </ol>

sebanyak 3 hitungan, lalu letakkan kedua tangan dibahu kemudian lakukan gerakan putaran ke belakang dan kedepan sebanyak 5 kali putaran dan gerakan selanjutnya yaitu mendorong tangan ke depan dada dengan menyatukan kedua tangan atur pernafasan lakukan sebanyak 3 hitungan, kemudian tangan diangkat keatas mendekati telinga tetapi tidak menegangkan bahu mengatur nafas kemudian badan sedikit diputar ke kanan dan kiri secara bergantian lakukan sebanyak 3 kali hitungan.

- d. Ambil posisi duduk (*Ankle To Knee Pose*) buka kedua kaki selebar mungkin kesamping, tekuk lutut sebelah kanan dan taruh ditulang kering kaki kiri, kaki kanan diatas lantai berada didepan sejajar dengan tepi depan lantai. Letakkan kaki kiri diatas tulang kering kaki kanan sehingga pergelangan kaki kiri diatas lutut kanan dan pergelangan kaki kanan diatas lutut kiri. Lenturkan kedua kaki untuk memberikan stabilitas statik untuk melindungi lutut. Kemudian tempatkan tangan diatas lantai didepan tulang kering kaki, tarik nafas untuk menghubungkan pusat ke tulang belakang, biarkan kepala rileks dan bernapaslah diposisi ini sekurangnya 3 tarikan nafas panjang. Ulangi gerakan pada sisi lainnya.



- e. Ambillah posisi jongkok (*Cat Cou*) dengan kaki dibuka selebar pinggul dan tangan dibuka selebar bahu gerakan dimulai dengan menarik nafas pandangan kedepan, buang nafas pandangan masuk kedalam arah perut lakukan sebanyak 3 kali. Kemudian tangan diletakkan kedepan dan kedua tangan saling bertemu kemudian kaki dimajukan kedepan, lutut sedikit ditebuk lalu kedua tangan diangkat keatas sambil mengatur nafas kemudian turunkan panggul dan tekuk lutut tahan posisi dan hitung sebanyak 3 kali, kemudian tarik panggul keatas buang nafas kemudian kembali keposisi awal yaitu jongkok atau posisi *Cat Cou* lakukan secara bergantian kanan dan kiri.



- f. Ambillah jongkok (*Child Pose*) posisi tangan selebar bahu,

membuka kaki selebar mungkin kemudian kedua jempol saling bertemu mendorong bokong kebelakang, tangan kanan dan kiri diluruskan kearah depan kepala diistirahatkan menyentuh lantai atar nafas dengan hitungan 3 kali, kemudia buang nafas kembali ke posisi awal yaitu jongkok atau *Child pose*.



- g. Ambil posisi jongkok (*Balancing Pose*) angkat satu kaki sebelah kanan sejajar panggul kemudian angkat tangan sebelah kiri kearah depan tahan posisi ini selama 3 hitungan, kemudian kaki kanan dibuka kesamping sejajar dengan kaki kiri kemudian kaki kanan ditekut lalu badan mengarah kearah kaki kanan tulang punggung didorong lurus dengan padangan kearah depan atur nafas selama 3 hitungan.



- h. Ambil posisi jongkok (*Adhomuavasana*) dengan tulang punggung diluruskan dan diangkat keatas kepala ditekut masuk sedikit arah dalam perut atur pernafasan dilakukan selama 3 hitungan.



- i. Ambil posisi berdiri (*Pe*) berdiri tegak lurus, perlahan letakkan kaki kiri dibelakang, tarik nafas dan rentangkan kedua tangan keatas, kemudian letakkan tangan menghadap satu sama lain. Buang nafas, tekuk lutut kanan sejajar tumit, pandangan melihat kedepan tahan posisi ini dan bernafas norma 3-5 kali. Kemudian tarik nafas luruskan kaki kanan lakukan dengan sisi lainnya.
- j. Ambil posisi berdiri (*Warrior*) renggang kaki dan lebarkan tangan kearah depan dan belakang tahan lakukan secara

bergantian selama 8 hitungan.



- k. Ambil posisi berdiri (*Tree Pose*) berdiri tegak lurus, kaki kanan ditekuk kesamping lutut kaki kiri, kedua tangan diletakkan kedepan dadan dan saling bertemu atur pernafasan hingga 3 kali hitungan, lakukan secara bergantian.



3. Tahap akhir  
a. Ambil posisi duduk (tahap pendinginan) kedua kaki dilipat kearah depan, kedua tangan diletakkan kedepan dada dan saling bertemu atur pernafasan, kemudian tangan kanan diletakkan diatas dada dan tangan kiri diletakkan diatas perut atur pernafasan.

### **B. Tahap Terminasi**

1. Evaluasi pemahaman ibu adakah yang merasa kesulitan atau merasa terlalu lelah dengan latihan yang dilakukan
2. Setelah ibu merasa rileks 5-10 menit pasca melakukan latihan lakukan pemeriksaan TTV ulang dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin.

EVALUASI  
EFEKTIVITAS  
YOGA  
*PREGNANCY*  
TERHADAP  
KEHAMILAN,  
PERSALINAN,  
NIFAS DAN BBL

1. Pengamatan terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
2. Pengamatan terhadap lamanya persalinan.
3. Pengamatan terhadap proses involusi uteri pada ibu nifas
4. Pengamatan terhadap kematangan bayi setelah dilakukannya yoga pada ibu hamil.