

**PENERAPAN KOMBINASI SENAM NIFAS DAN AROMATERAPI
DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN WIWIK HERAWATI.S,ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

FADHILAH

NIM: 17.192.013.02



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

2019

**PENERAPAN KOMBINASI SENAM NIFAS DAN AROMATERAPI
DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN WIWIK HERAWATI.S,ST**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya Kebidanan
(Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

FADHILAH

NIM : 1719201302



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA**

HUSADA SAMARINDA

2019

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER SENAM NIFAS DAN AROMA
TERAPI TERHADAP INVOLUSI UTERI PRAKTIK BIDAN MANDIRI
WIWIK HERAWATI, SST SAMARINDA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:


FADHILAH
NIM: 1719201302

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 1 Oktober 2019

Penguji I,


Chandra Sulistybrini, SST., M.Keb
NIK. 1141048713075

Penguji II,


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

Penguji III,


Kumala Susanti, SST

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Henri Norhidayah, SST., M.Keb
NIK. 1141049011029

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fadhilah
Nim : 17.1920.13.02.
Program Studi : Program DIII Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan Kombinasi Senam Nifas dan Aroma Terapi Lafender Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Bidan Wiwik Herawati

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

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

Samarinda, 29 November 2019

Yang membuat pernyataan



NIM. 17.1920.13.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, berkat dan rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif di Bidan Peraktek Mandiri Wiwik Herawati,S,ST Dengan Asuhan Komplementer Senam nifas".

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 Rector ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Norhapifah ,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 dan penguji utama. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji utama dalam penyusunan LTA ini
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. Hestri Norhapifah ,SST, M.keb selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan semua ilmu sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wiwik Herawati,S,ST selaku Pembimbing Bidan Peraktek Mandiri yang telah meberikan masukan dan semua ilmu dan telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penyusunan LTA di Peraktek Bidan Mandiri sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Dosen dan staf Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
8. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik
9. 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

Samarinda, November 2019

ABSTRAK

**PENERAPAN KOMBINASI SENAM NIFAS DAN AROMATERAPI DALAM ASUHAN
KEBIDANAN KOMPERHENSIF DI BPM WIWIK HERAWATI, S.ST.**

Fadhilah ¹⁾, Ridha Wahyuni ¹⁾, Wiwik Herawati ³⁾

Latar Belakang : Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan bidan dari mulai masa kehamilan sampai dengan KB. Masalah yang sering terjadi masa nifas adalah lamanya involusi uterus. Salah satu asuhan yang digunakan adalah kombinasi senam nifas dan aromaterapi.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dan *Case Study Research* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta melaksanakan asuhan kebidanan komplementer bersalin dan metode senam nifas dan aromaterapi lavender.

Metode : Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *Continuity Of Care* (COC), dengan pendekatan studi kasus (*study case*). Tempat penelitian BPM Wiwik Herawati, S.ST. Objek penelitian ibu hamil trimester III akan diberikan pelayanan komprehensif. Metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, buku KIA dan kohort ibu.

Hasil : Asuhan Kebidanan komprehensif ini telah dilaksanakan asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatal dan kontrasepsi sesuai dengan prosedur yang ada. Asuhan kebidanan komplementer kombinasi senam nifas dan aromaterapi lavender dapat menurunkan TFU dan pengeluaran Lokhea lebih cepat hari ke-4.

Simpulan : Ny. S G₄P₃A₂ dilakukan pemeriksaan 1 didapatkan masalah HB rendah 8,7 gr dilakukan pemantauan HB naik menjadi 10 gr. Persalinan Ny.S berjalan baik dan tidak ada penyakit. Nifas Ny.S dilakukan senam nifas dengan Aromaterapi dan didapatkan hasil hari kedua TFU 2 jari dibawah pusat lokhea Rubra, hari ke-3 TFU 2 jari dibawah pusat lokhea Rubra, hari ke-4 TFU 3 jari dibawah pusat lokhea Rubra, hari ke-5 TFU 3 jari dibawah pusat lokhea Sanguinolenta, hari ke-6 TFU pertengahan sympisis lokhea Sanguinolenta dan hari ke-7 TFU pertengahan sympisis Sanguinolenta

Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, Kombinasi Senam Nifas dan Aromaterapi Lavender, Involusi.

¹⁾ Stikes Wiyata Husada Samarinda

²⁾ BPM Wiwik Herawati.,S,ST

DAFTAR ISI

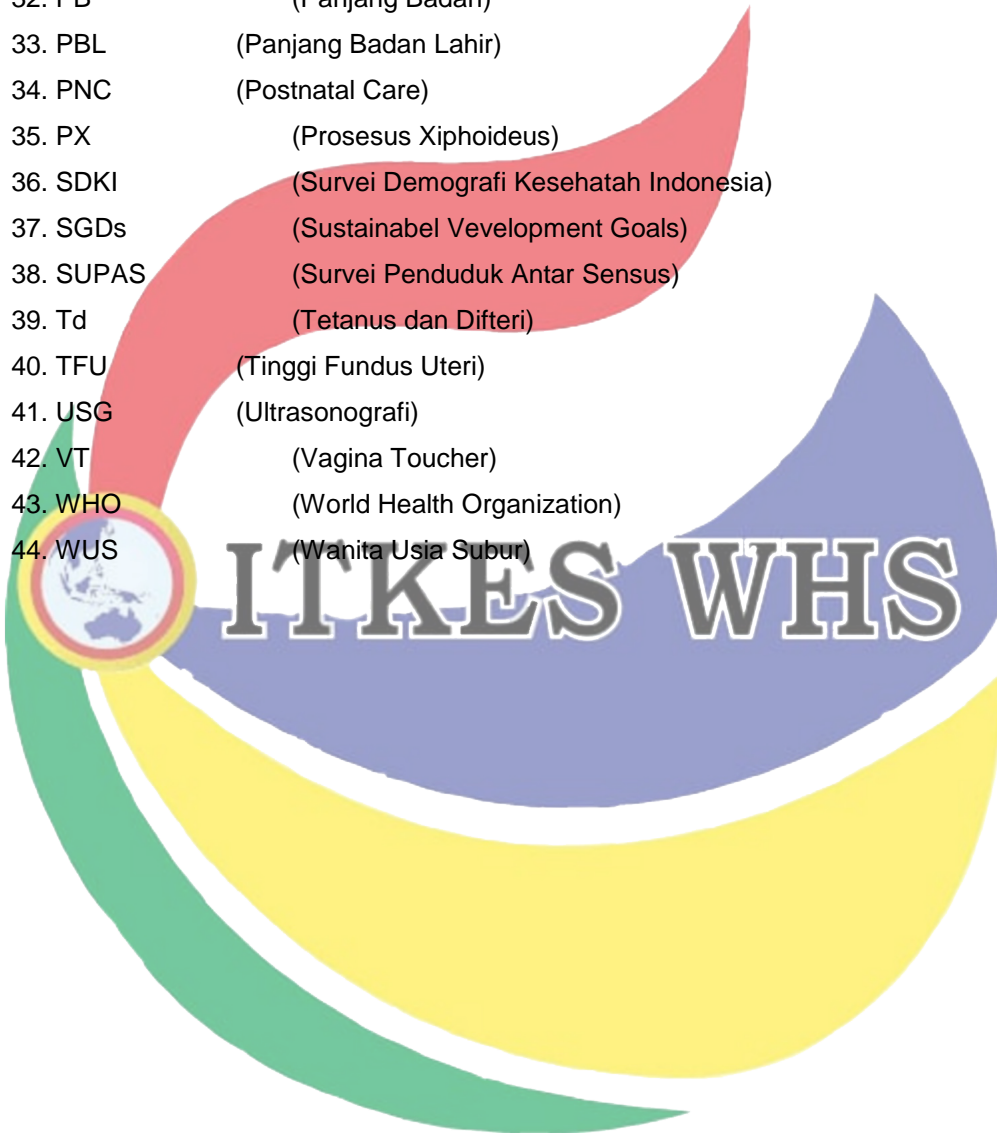
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	v
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
.....	
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan Proposal	3
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar Teori.....	5
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	5
2. Konsep Dasar Teori Persalinan	29
3. Konsep dasar Teori BBL.....	32
4. Konsep Dasar Teori Nifas.....	35
5. Konsep Dasar Teori Neonatus	46
6. Konsep dasar Teori KB.....	48
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	50
C. Kerangka Teori	52
BAB III TINJAUAN KASUS	

A. Penatalaksanaan Penelitian	53
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	53
C. Objek Penelitian	53
D. Metode Pengumpulan Data	53
E. Etika Penelitian	54
F. Kerangka Konsep Penelitian.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil	56
B. Pembahasan.....	103
BAB V PENUTUP	112
A. Simpulan	112
B. Saran	11

DAFTAR SINGKATAN

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	(Bung 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	(Desinfeksi Tingkat Tinggi)
14. GPA	(Gravida Primi Para)
15. HCG	(Human Chorionic Gonadotropin)
16. HPHT	(Hari Pertama Haid Terakhir)
17. HPL	(Hari Perkiraan Lahir)
18. IM	(Intramuskular)
19. IMD	(Inisiasi Menyusu Dini)
20. INC	(Intranatal Care)
21. JK	(Jenis Kelamin)
22. K1, K2, K3, K4	(Kunjungan 1, Kunjungan 2, Kunjungan 3, Kunjungan 4)
23. KB	(Keluarga Berencana)
24. Kemenkes RI	(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

25. KF 1 - KF 4 (Kunjungan Nifas 1 - Kunjungan Nifas 4)
26. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)
27. KN 1 - KN 3 (Kunjungan Neonatus 1 - Kunjungan Neonatus 4)
28. LD (Lingkar Dada)
29. LILA (Lingkar Lengan Atas)
30. LK (Lingkar Kepala)
31. PAP (Pintu Atas Panggul)
32. PB (Panjang Badan)
33. PBL (Panjang Badan Lahir)
34. PNC (Postnatal Care)
35. PX (Prosesus Xiphoideus)
36. SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia)
37. SGDs (Sustainable Development Goals)
38. SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus)
39. Td (Tetanus dan Difteri)
40. TFU (Tinggi Fundus Uteri)
41. USG (Ultrasonografi)
42. VT (Vagina Toucher)
43. WHO (World Health Organization)
44. WUS (Wanita Usia Subur)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginokologi 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 kan 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).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap jika 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).

Masa nifas adalah sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.Lama nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Hadijono, 2012).

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.00 jiwa per tahun. Negara berkembang mempunyai 99% kematian ibu dan neonatus di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang pada tahun 2016, memiliki angka kematian (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). Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada wilayah kerja Puskesmas Segiri dari tahun 2017 3 kematian menjadi 0 pada tahun 2018, dan tidak ada angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyebab kematian wanita disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan. Hampir 75% kematian ibu hamil disebabkan oleh : perdarahan hebat (sebagian besar perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah persalinan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia) dan komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan untuk resiko kematian anak tertinggi dalam 28 hari pertama kehidupan (periode neonatal). Kelahiran premature, komplikasi terkait *intrapartum* (asfiksia lahir atau kurang bernafas saat lahir), dan infeksi menyebabkan sebagian kematian *neonatal* (WHO, 2017).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan sebagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan *continuity Of Care* (COC) dalam pendidikan klinik. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, dkk,2016).

Resiko dapat diidentifikasi dari awal pada saat nifas adalah terjadi pendarahan persalinan Faktor yang mempengaruhi involusi uterus yaitu, paritas, pemberian ASI dini dan latihan (pergerakan atau mobilisasi dini) (Hindiriati, 2011). Pada beberapa keadaan, terjadi proses involusi uterus tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Penyebabnya adalah infeksi endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah, atau mioma uteri (Manuaba, 2013).

Involusi adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi disebabkan oleh kontraksi dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi terus - menerus. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi. Gejala dari sub involusi meliputi lochea menetap/merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek. tidak ada perasaan mules pada ibu nifas akibatnya terjadi pendarahan. Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perkiraan

kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari yang sebenarnya (Anggraini. 2010).

Dilakukan untuk mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan bisa dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Sukaryati dan Maryunani, 2011). Pada saat hamil beberapa otot mengalami penguluran, terutama otot rahim dan perut. Setelah melahirkan, rahim tidak secara cepat kembali ke seperti semula, tetapi melewati proses untuk mengembalikan ke kondisi semula diperlukan suatu senam, yang dikenal dengan senam nifas (Huliana dalam Sukaryati dan Maryunanih 2011).

Penelitian diperoleh data yang mengalami percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada kelompok perlakuan senam nifas, sebanyak 19 orang (90%) responden. Sedangkan pada kelompok control didapatkan 1 orang (10%) responden. Dan penelitian yang dilakukan penulis yaitu untuk mengetahui sampai hari keberapa tinggi fundus uteri bisa turun dan tidak teraba lagi (Yuliani. 2012).

Hal ini didukung oleh penelitian Kuswati (2014) yaitu dengan adanya kontraksi uterus yang kuat dan terus menerus. akan lebih membantu kerja uterus dalam mengompresi pembuluh darah dan proses Hemostatis. perses ini akan membantu penurunan tinggi fundus uteri. Hal ini karena salah satu manfaat senam nifas adalah mempercepat involusi uterus yang dapat diukur dari penurunan tinggi pundus uteri. (Sukaryati dan Maryunani).

Menurut Maryunani dan Sukaryati (2011) kerugian jika tidak melakukan senam nifas antara lain: infolusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan, terjadi pendarahan yang abnormal karena kontraksi uterus tidak baik, trombosit vena (sumbatan vena oleh bekuan darah) dan timbul varises.

Nyeri perineum dapat mempengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan post partum. Trauma pada perenium juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri saat melakukan hubungan seksual. Karena itu, penanganan nyeri perineum ini penting dilakukan. Saat ini penanganan yang sering digunakan yaitu terapi komplementer

aroma terapi dan minyak etensial lavender, karena lavender mempunyai sifat antikonvulsan, anti depresi, anxiolytic, dan menenangkan. Aroma terapi akan menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan mediator kimia yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan menimbulkan perasaan bahagia.

Hasil penelitian pengeluaran lochea kelompok intervensi locheanya lebih baik 23,3%,locheanya normal 70%,dan locheanya kurang baik/ rubra ada 6,7%. Ini menunjukkan dengan melakukan senam mempercepat peluruhan darah nifas,karena sebagian besar locheanya normal dan sebagian kecil 6,7% kurang baik. Menurut lochea sanguilenta kecoklatan dan berlendir, pengeluaran pada hari ke 4-7 post partum (Prawirohardjo 2010).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok reproduksi sehat (sebanyak 86,8 %). Usia reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun frekuensi tinggi fundus uteri pada ibu nifas menunjukkan bahwa setelah plasenta lahir sebagian besar responden dengan tinggi fundus uteri kurang baik 28 (52,8). Namun pada 6 jam post partum sebagian besar TFU dalam kategori baik 27 (50,9%). Penurunan tinggi fundus uteri 6 jam post partum sebagian besar dalam kategori baik 39 (73,6) (Martasubrata, 2010)

Aroma terapi digunakan untuk menyembuhkan masalah pernapasan, rasa nyeri, gangguan pada saluran kencing, gangguan pada alat kelamin dan juga masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena aroma terapi mampu Memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan (Laila, 2011).

Aroma terapi lavender dibandingkan dengan aroma terapi yang lain mempunyai keunggulan pada tingkat kecemasan dan rasa sakit, sesuai study yang dilakukan oleh intitut Nasional di Jepang menunjukkan bahwa senyawa

linalool yang ditemukan pada minyak lavender menunjukkan efek anticemas dan nyeri pada saat bersalin. Aroma terapi lavender dapat memengaruhi limbic sistem otak yang mempengaruhi pusat emosi, suasana hati atau mood dan memori menghasilkan bahan neurohormon endoprin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stres serta kecemasan pada kehamilan dan bersalin (Kartika, 2014).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, KB dan penerapan kombinasi senam nifas dan Aromaterapi pada ibu nifas di praktik mandiri bidan Wiwik Herawati. S, ST.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan dan melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dan *Case Study Research* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta melaksanakan asuhan kebidanan komplementer bersalin dan metode senam nifas dan aromaterapi lavender.

2. Tujuan Khususnya

- a. Melakukan pengkajian pada dari mulai kehamilan, persalinan dengan metode senam nifas dan aromaterapi lavender. BBL, nifas. Neonatus serta KB.
- b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil,persalinan dengan metode senam nifas dan aromaterapi lavender, BBL,nifas, Neonatus serta KB.
- c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *Countinuity* pada ibu hamil, persalinan dengan metode senam nifas dan aromaterapi lavender, BBL. nifas, Neonatus sena KB.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Countinuity* pada ibu hamil, persalinan dengan metode senam nifas dan aromaterapi lavender, BBL, nifas, Neonatus serta KB.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, persalinan dengan metode senam nifas dan aromaterapi lavender, BBL, nifas, Neonatus serta KB.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, persalinan dengan metode senam nifas dan aromaterapi lavender, BBL, nifas, Neonatus serta KB.

D. Manfaat

1. Sebagai tambahan bagi klien dan masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin, nifas dan KB guna memeriksakan memantau kesehatan secara mandiri supaya preventif sehingga komplikasi dapat di hindari sedini mungkin. Dapat dijadikan acuan dalam pemanfaatan pelayanan kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL, neonatus dan keluarga berencana.
2. Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, pelayanan, khususnya pelayanan kebidanan ibu nifas dengan metode khususnya senam nifas dan aromaterapi lavender, ibu bersalin, BBL, nifas dan pelayanan kontrasepsi.
3. Sebagai referensi mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas bersalin metode senam nifas dan aromaterapi lavender, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

4. Hasil asuhan diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penelitian serta sebagai media untuk menerepakan ilmu yang telah didapatkan selama bangku perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang mermutu serta berkualitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

B. Konsep Dasar Teori

1. Konsep dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi obstetric Ginokologi Internasional Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Intemasional kehamilan didefinsikan 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 Seleкта 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. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

Pada kehamilan TM III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makan yang berlebihan sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak (Hariadi, 2012).

2) Hygiene selama kehamilan

Kesehatan jasmani dan rohani saat hamil sangat penting karena berkaitan dengan pertumbuhan rohani dan jasmani janin dalam rahim. Ibu hamil dan menyusui juga penting memperhatikan kebersihan badan. Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak keringat, terutama di daerah lipatan kulit. Puting susu

perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk member ASI (Hariadi, 2012).

3) Defekasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besarnya mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena

menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak atau aktivitas jasmani, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan), dan bila dipandang perlu dapat dibantu dengan obat pelunak feces (laksatif) dosis ringan (Hariadi, 2012).

4) Kebutuhan Seksual

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin (Hariadi, 2012).

5) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang (Hariadi, 2012).

6) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Hariadi, 2012).

c. Tanda -Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Nyeri perut

- 3) Rasa kencang diperut yang terus-menerus, berkesinambungan (kontraksi) atau kram
- 4) Rabas atau mancurnya cairan dari vagina
- 5) Bengkak atau pembesaran tangan, kaki, atau wajah yang tiba tiba
- 6) Gangguan penglihatan
- 7) Pusing, sakit kepala yang hebat
- 8) Gerakan janin berkurang
- 9) Daerah sakit dan kemerahan dikaki, atau sakit dikaki jika berdiri
- 10) Nyeri yang hebat dikemaluan dan panggul, dengan gangguan gerak kaki
- 11) Nyeri atau panas saat berkemih
- 12) Nyeri daerah kemaluan atau gatal
- 13) Mual atau muntah yang persisten.

d. Masalah-masalah pada Ibu Hamil Trimester III

- 1) Persalinan prematuritas
- 2) Kehamilan ganda (kembar)
- 3) Perdarahan plasenta previa
- 4) Perdarahan solusio plasenta
- 5) Kehamilan dengan ketuban pecah dini
- 6) Kehamilan dengan kematian janin dalam rahim
- 7) Kehamilan lewat waktu persalinan
- 8) Kehamilan dengan pre-eklampsia dan eklampsia

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. 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)

b. Proses persalinan

Menurut Sulistyawati (2015) persalinan dibagi menjadi empat kala :

1) Kala I (pembukaan)

Kala satu merupakan kala awal dari proses persalinan. kala ini sering disebut sebagai kala pembukaan, yaitu pada saat dimulainya dilatasi serviks mulai mengalami pembukaan dan penipisan. Darah berasal dari pecahannya pembuluh darah kapiler pada jalan lahir karena pergeseran serviks pada saat pembukaan. Kala ini terbagi menjadi dua fase yaitu :

- a) Fase laten : yaitu pada saat pembukaan serviks berjalan lambat sampai pada pembukaan 3 cm, dan
- b) Fase aktif : yaitu pada saat pembukaan berjalan lebih cepat dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Pada proses persalinan, tahap kala 1 adalah saat yang terlama. dimana dapat berlangsung selama 12-14 jam pada kehamilan pertama dan 6-10 jam untuk kehamilan berikutnya. Pembukaan dikatakan sudah lengkap apabila pembukaan jalan lahir sudah menjadi 10 cm. menjelang akhir kala 1, kontraksi yang terjadi akan semakin sering dengan durasi kontraksi yang semakin lama semakin kuat menjelang fase akhir ini, biasanya ibu akan merasakan/perasaan ingin mengejan dan buang air besar.

1. Kala II (Pengeluaran)

Akan pecah disertai pengeluaran cairan mendadak, kepala janin masuk ruang panggul, sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang akan menimbulkan keinginan untuk mengejan. Karena tertekan, ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekana pada rektum. Tanda-tanda kala II : pemeriksaan vaginal serviks sudah dilatasi penuh, selaput amnion biasanya sudah

pecah, his atau kontraksi uterus yang berlangsung panjang dan kuat, dan tidak begitu sering bukan 2-3 menit lagi, melainkan sekitar 3-5 menit sekali, mungkin terdapat tetesan darah dari vagina, ibu mengalami desakan kuat untuk mengejan, vulva vagina dan sfingter ani terbuka, perenium tampak menonjol.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui priksa dalam (informasi

objektif) yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3. Kala III

Kala III dimulai saat bayi telah dilahirkan dan berakhir pada saat plasenta dikeluarkan. Plasenta akan keluar dengan sendirinya 5-3 menit setelah bayi dilahirkan. Kelahiran plasenta diikuti dengan keluarnya darah sebanyak 100-200 cc. lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar. fundus uterus mengalami kontraksi kuat, uterus terdorong keatas karena plasenta lepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

3. Kala IV

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, serabut otot poles uterus tersusun terbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah yang setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya memberi darah ke plasenta. Kala IV dimaksud untuk observasi pendarahan post partum. paling sering terjadi pendarahan pada dua jam pertama, yang perlu di observasi. Tingkat kesadaran, tanda tanda vital yang terdiri dari

(nadi, suhu, tekana darah, respirasi), kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan pendarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml.

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (siswatmo, 2012).

b. Prinsip Dasar Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- a) Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

c. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Merawat tali pusat, sesudah/sebe'um placenta lepas tak masalah.

- 2) Menilai APGAR menit 1,5,10. Normal 7-10, asfiksia ringan 4-6, berat <3
- 3) Nutrisi, 12 jam pertama belum perlu, ini untuk memungkinkan bayi istirahat dan mengeluarkan lendir namun tergantung kebijakan masing-masing RS, saat ini bayi disusui segera dengan ASI.
- 4) Stimulasi, melalui sentuhan/belaian/pandangan menyusui. Saat ini stimulasi untuk merangsang pernafasan tak dianjurkan, kalau terpaksa isap lendir.
- 5) Identifikasi
- 6) Kebersihan
- 7) Profilaksis: tetes mata, vit K
- 8) Mempertahankan suhu
- 9) Antropometri
- 10) Menentukan gestasi
- 11) Pakaian dan selimut
- 12) Posisi dan lingkungan: miring dengan kepala sedikit rendah, lingkungan hangat/tenang.

4. konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian 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 (Hadijono, 2012).

b. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skiring secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapat kesehatan emosi.

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas di bagi menjadi tiga tahapan, yaitu: periperium dini, periperium Intermedial, dan remote periperium (Hadijono, 2012).

1) Periperium dini

Periperium dini merupakan masa kepulihan. yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Periperium intermedial

Periperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote periperium

Remote periperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati dkk, 2009).

d. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 3 kali kunjungan yaitu

- 1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan.
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e) Mengajarkan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) Kunjungan kedua pada empat hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukupan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi
- 3) Kunjungan ketiga pada dua minggu setelah persalinan
- a) memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukupan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi
- 4) Kunjungan keempat enam minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alaminya atau bayinya

- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2012).
- e. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas
- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama 6 minggu (Hadijono, 2012).

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada uterus yaitu involusi uterus. Proses involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kedalam bentuk semula sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Maryunani, 2012).

Tabel 2.3 Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan	500 gram
2 minggu	Sympisis pusat	350 gram
6 minggu	Tidak teraba diatas	50 gram
8 minggu	Sympsis Bertambah kecil	50 gram
	Tidak teraba	30 gram

Sumber : Dewi dkk, 2011

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia Miometrium, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang uterus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi (Dewi dkk, 2011).
 - 2) Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron (Dewi dkk, 2011).
 - 3) Efek oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Dewi dkk, 2011).
- b) Perubahan serviks, perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Saleha, 2012).
- c) Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum, mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, ketiga organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Saleha, 2012).
- Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada

keadaan sebelum melahirkan. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Sukarni dkk, 2013)

d) Diastasis

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat objektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis). Pemisah ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen kontraksi dan ketika otot-otot tersebut relaksasi.

Diastasis diukur dengan cara sebagai berikut:

1. Atur posisi ibu berbaring telentang datar tanpa bantal dibawa kepalanya
2. tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk tepat di bawah umbilicus dan jari-jari yang lain berbaris longitudinal ke bawah ke arah simpisis pubis. Jari-jari harus menyentuh satu sama lain.
3. Minta ibu menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu di dadanya di area antara payudaranya. Pastikan ibu tidak menekan tangannya di tempat tidur atau mencengram matras untuk membantu dirinya, karena hal ini mencegah penggunaan otot-otot abdomen.
4. Ketika ibu berupaya meletakkan dagunya diantara payudaranya, tekan ujung-ujung jari dengan perlahan dekat ke abdomennya. Akan dirasakan otot-otot abdomen, layaknya dua bebat karet, yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila diastasisnya lebar, gerakkan jari dari sisi ke sisi dalam upaya menemukan otot-otot tersebut, meskipun otot sudah dikontraksikan. Apabila otot-otot abdomen memiliki tonus yang cukup baik untuk menyatu di garis tengah ketika ditegangkan, akan dirasakan perlawanan terhadap jari-jari dan kemudian di

bawah jari ketika otot tersebut mendorong jari keluar dari abdomen.

5. Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot-otot tersebut dikontraksi dengan menempatkan jari-jari datar dan parallel terhadap garis tengah dan isi ruang antara otot rektus dan jari-jari. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus.
 6. Tempatkan ujung-ujung jari satu tangan sepanjang salah satu sisi median otot rektus abdomen dan ujung-ujung jari tangan yang lain sepanjang sisi median otot rektus abdominis yang lain. Jika diposisikan dengan benar, bagian punggung tangan harus menghadap satu sama lain pada garis tengah abdomen.
 7. Minta ibu untuk menurunkan kepalanya secara perlahan ke posisi bersandar di tempat tidur.
 8. Ketika ibu menurunkan kepalanya, otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung-ujung jari mengikuti otot-otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisah ke sisi lateral masing-masing abdomen. Perasat ini memungkinkan untuk tetap dapat mengidentifikasi otot tersebut ketika berada pada keadaan relaksasi.
 9. Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi sebagaimana mengukur pada saat kontraksi. Catat dalam jumlah lebar jari di antara tepi median kedua otot rektus.
 10. Catat hasil pemeriksaan sebagai suatu pecahan yang di dalamnya pembilang mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot kembali mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi. Misalnya, diastasis yang ukurannya dua lebar jari ketika otot berkontraksi dan lima lebar jari ketika otot relaksasi (Vamey, 2009).
- e) Lochea, dengan adanya *invulusi uteri*, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *nekrotik*. *Decidua* yang

mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan decidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Sukarni dkk, 2013).

Jenis-jenis lochea menurut Suherni, dkk. 2009 :

- 1) Lochea Rubralmerah (kruenta), muncul pada hari ke 1-2 hari masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari *decidua* dan *chorion*. Terdiri dari *decidua*, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
 - 2) Lochea Sanguinolenta, ini terjadi pada hari ke 3-7 hari pasca persalinan. Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.
 - 3) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 hari postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
 - 4) Lochea Alba, cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan.
 - 5) Lochea Purulenta, ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 6) Lochiostasis, lochea yang tidak lancar keluaranya.
- f) Payudara, pada wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu Produksi susu dan Sekresi susu atau letdown. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyiapkan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi yang dihambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu (Saleha, 2009).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk menjadi normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari, biasanya ibu akan merasa lapar 1-2 jam postpartum dan dapat ditoleransi dengan diet ringan dan dalam beberapa hari perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-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 (Hadijono, 2011).

Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvic ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada hari ke empat setelah melahirkan. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpanlogis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari postpartum agar dapat dikendalikan (Hadijono, 2011).

3) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal (Hadijono, 2011)

4) Perubahan Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Tetapi mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Hadijono, 2011).

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Suhu, suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 ° dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu tubuh akan kembali normal.

Nadi dan pernapasan, nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vilitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaa semula.

- b) Tekanan darah, tekanan darah biasanya menetap atau terjadi sedikit perubahan, dapat terjadi hipotensi dalam 48 jam pertama, ditunjukkan dengan rasa pusing seperti mau pingsan setelah berdiri.

f. Perubahan Psikis Masa Nifas

- 1) Perasaan ibu berfokus melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)
- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi. muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut *fase taking hold* (hari ke 3-10)
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke-10 akhir masa nifas)

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti kekeadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Hadijono, 2011).

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

3) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usal.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi peuperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

4) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

- 1) Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun.

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spame oleh iritasi muschulus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

3) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesika urinaria dengan air hangat. jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air. jika tetap belum biasa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

1) Buang air besar akan biasa setelah sehari kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy.

2) Bila sampai 2-4 hari belum buang air besar, sebaliknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektral. jika masih belum bias dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5) Kebersihan Diri (Pesonal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

- a) Kebersihan pakaian
- b) Rambut
- c) Kebersihan kulit
- d) Kebersihan vulva dan sekitarnya

6) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

7) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri. aman untuk memulai, melakukan hubungan seksual (Hadijono, 2011).

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan. termasuk luka episiotomy dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik (Hadijono, 2011).

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami (Hadijono. 2011).

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan 8 dalam 24 jam.
- 9) Latihan Senam Nifas
- a) Pengerlian
- Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b) Tujuan
- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
 - 2) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
 - 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perenium temlama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
 - 4) Memperlancar pengeluaran lochea
 - 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
 - 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
 - 7) Meminimalisirkan timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain.
- c) Manfaat
- Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah

melahirkan. memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting,



Dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

h. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi.

8) Memberikan asuhan secara professional.

i. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan (memasuki masa nifas) karena itu sangat penting untuk mendidik para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan medis jika terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas (Hadijono, 2011).

- 1) Tanda bahaya masa nifas yang berhubungan dengan perawatan luka perineum disebutkan di bawah ini :
 - a) Pembengkakan luka epitomi
 - b) Perananahan
 - c) Perubahan warna
 - d) Lokia bercampur nanah
 - e) Mobilisasi terbatas karena nyeri
 - f) Temperatur badan dapat meningkat
 - g) Tampak sakit dan lemah, temp > 39C
 - h) Nadi meningkat, RR meningkat, tekanan darah dapat menurun
- 2). Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas. yaitu :
 - a) Infeksi inifas
 - b) Infeksi saluran kemih
 - c) Metritis
 - d) Bendungan payudara
 - e) Infeksi payudara
 - f) Abses payudara
 - g) Abses pelvis
 - h) Peritonitis
 - i) Infeksi luka perineum dan luka abdominal
 - j) Perdarahan pervagina

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

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

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi dalam tiga kategori antara lain:

1) Kunjungan Neonatus pertama (KN 1)

Kunjungan *neonatus* pertama adalah kunjungan *neonatus* pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam atau 4 hari).

2) Kunjungan Neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan *neonatus kedua* adalah kontak neonatus (0-28 hari) Dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 4 hari sampai 7 hari.

3) Kunjungan Neonatus ketiga (KN 3)

Kunjungan *neonatus* yang ketiga adalah kunjungan *neonatus* untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan. menjaga kebersihan bayi pada usia 8 hari sampai 28 hari (Marmi, 2012).

Penata laksanaan Kunjungan Neonatus

1) Kunjungan Neonatus Pertama

a) mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

b) Pemeriksaan fisik bayi

- 1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- 3) Telinga, periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- 4) Mata, tanda tanda infeksi
- 5) Hidung, mulut, bibir dan langit periksa adanya sumbing. refleks hisap, dilihat pada saat menyusu

- 6) Leher, pembengkakan, massa
 - 7) Dada, bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
 - 8) Bahu lengan dan tangan, gerakan normal, jumlah jari
 - 9) System syaraf, adanya reflek *morro*
 - 10)perut, bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis. perdarahan tati pusat
 - 11)Kelamin laki laki, testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang
 - 12)Kelamin perempuan, *vagina* berlubang, *uretra* berlubang, labia minor dan labia mayor
 - 13)Tungkai kaki. gerak normal, tampak normal, jumlah jari
 - 14)Punggung dan anus, pembengkakan atau cekungan, ada anus atau lubang
 - 15)Kulit, verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir
 - 16)Konseling, jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - 17)Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - 18)Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - 19)Memberikan imunisasi HB-0.
- 2) Kujungan Neonatus Kedua
- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, iktems, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI.
 - d) Pemberian ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi

- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila di perlukan

3) Kunjungan Neonatus Ketiga

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e) Menjaga keamanan bayi
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan *hipotermi*, dan melaksanakan Perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana.

a. Pengertian 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

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti "melawan" atau "mencegah" sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang

dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2013).

b. Metode Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. AKDR dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol), Ada beberapa macam AKDR, antara lain Lippes loop (bentuk seperi spiral), Cooper T (bentuk seperi huruf Y dan lilit tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan lilitan tembaga). AKDR bekerja dengan mencegah penemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi. Alat ini dipasang pada rongga uterus saat menstruasi. Pemasangan dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih. Pemeriksaan AKDR ulang dilakukan satu minggu setelah pemasangan. kemudian setiap bulan dan dilakukan sebanyak 3 kali (Wiknjosastro, 2013).

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari kapsul kecil berisi hormon lovonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implat dipakai selama 5 tahun (Wiknjosastro.2013).

Kapsul implant secara tetap melepaskan sejumlah hormon yang dapat mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi dan mengentalkan lendir pada mulut uterus, sehingga sel sperma tidak dapat masuk ke dalam uterus. Hormon ini juga dapat menipiskan selaput lendir uterus sehingga hasil pembuahan tidak dapat tertanam

didalam uterus.

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) KB Pil

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi progestin) dan ada 2 macam kemasan pil. yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum meminum pil, kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. Jika menurut hasil pemeriksaan ibu dapat memakai pil maka ibu dapat mulai minum pil KB (Wiknjosastro, 2013)

b) KB Suntik berisi Hermon Progestin

KB suntik ini hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata rata 4 bulan.

Tersedia dua jenis KB suntik yang berisi hormon progestin, yaitu depo medroksiprogesteron asetat (depoprovera) dan depo noretisteron enantat (noristerat) (Wiknjosastro, 2013).

7. Konsep Dasar senam nifas

a. Pengenian senam nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kedalam kondisi normal seperti semula (Sukaryati dan Maryunani, 2011).

Menurut Widianti dan Proverawati (2010), senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu

setelah melahirkan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, trauma pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut.

b. Tujuan senam nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan
- 3) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perenium terutama otot yang berkeatan selama kehamilan dan persalinan
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- 6) rileksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- 7) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain lain.

c. Manfaat senam nifas

Manfaat senam nifas secara umum menurut Sukaryati dan Maryunani (2011), adalah sebagai berikut:

- 1) membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal
- 2) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan, serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut

- 3) Menghasilkan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan

d. Kontra indikasi senam nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama senam nifas tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas dan ibu yang keadaan umumnya tidak baik misalnya hipertensi, pascakejang dan demam (Wulandari dan Handayani, 2011), Demikian juga ibu yang menderita anemia dan ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru seharusnya tidak melakukan senam nifas (Widianti dan Properwati, 2010).

e. Waktu dilakukan senam nifas

Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pasca kejang, demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Kemudian dilakukan secara teratur setiap hari. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan optimal dengan melakukan secara bertahap.

Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Melakukan senam nifas setelah makan membuat ibu merasa tidak nyaman karena perut masih penuh. Sebaliknya jika dilakukan di saat lapar, ibu tidak akan mempunyai tenaga dan lemas. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Marmi, 2012).

f. Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

Kerugian bila tidak melakukan senam nifas menurut Sukaryati dan Maryunani (2011), antara lain :

- 1) Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan

2) Pendarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindari

3) Thrombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)

4) Timbul varices

d. Pelaksanaan senam nifas

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajar kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pemanasan dengan cara menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari (Proverawati, 2010).

Ada berbagai versi gerakan senam nifas, meskipun demikian tujuan dan manfaatnya sama, berikut ini merupakan metode senam yang dapat dilakukan mulai hari pertama sampai dengan hari keenam setelah melahirkan menurut Sukaryati dan Maryunani (2011) yaitu:

1) Hari pertama

Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam 5-10 kali hitungan pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit.



Gambar 2.1

Sukaryati dan Maryunani (2011)

2) Hari kedua

Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala. telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 5-10 kali pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit.



Gambar 2.2

Sukaryati dan Maryunani (2011)

3) Hari ketiga

berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan sedikit dibengkokkan sehingga kedua kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit



Gambar 2.3

Sukaryati dan Maryunani (2011)

4) Hari ketiga

Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan sedikit dibengkokkan sehingga kedua kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke 5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit.



Gambar 2.4

Sukaryati dan Maryunani (2011)

5) Hari kelima

Sikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 145^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan yang bersebrangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit.



Gambar 2.5
Sukaryati dan Maryunani (2011)

6) Hari keenam

Sikap tubuh terlentang kemudian tangan tarik kaki sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit.



Gambar 2.6

Sukaryati dan Maryunani (2011)

h. Persiapan senam nifas

Sebelum melakukan senam nifas ada hal hal yang perlu dipersiapkan yaitu sebagai berikut:

- 1) Memakai baju yang nyaman untuk berolahraga
- 2) Persiapkan minum, sebaiknya air putih
- 3) Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur
- 4) Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya dengan memegang pergelangan tangan dan merasakan adanya denyut nadi kemudian hitung selama satu menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60-90 kali per menit
- 5) Boleh diiringi dengan musik yang menyenangkan Petunjuk untuk bidan atau tenaga kesehatan yang mendampingi ibu

untuk melakukan senam nifas: perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan-keluhan yang dirasakan, pastikan tidak ada kontra indikasi dan priksa tanda vital secara lengkap untuk memastikan pulihnya kondisi ibu selama senam. Tidak perlu memaksakan ibu jika tampak berat dan kelelahan. Anjurkan untuk minum air putih jika diperlukan.

I. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus uteri

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

Senam nifas merupakan serangkaian gerakan tubuh yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk memulihkan atau mempertahankan kekuatan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Latihan pada otot dasar panggul akan merangsang serabut-serabut saraf pada otot uterus yaitu serabut saraf simpatis dan parasimpatis yang menuju *ganglion cervicale* dan *frankenhauser* yang terletak di pangkal *ligamentum sacro uterium*.

Rangsangan yang terjadi pada ganglion ini akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Dengan adanya kontraksi dan retraksi dan uterus yang kuat dan terus menerus dari latihan otot-otot tersebut maka akan menambah kekuatan uterus dalam proses involus sehingga penurunan tinggi fundus uteri berlangsung lebih cepat daripada yang tidak senam. Selain itu latihan otot perut akan menyebabkan ligament dan fascia yang

menyokong uterus yang mengencang. *Ligamentum rotundum* yang kendur akan kembali sehingga letak uterus yang sebelumnya retrofleksi akan kembali pada posisi normal yaitu menjadi antefleksi (polden. 2007). Hal ini didukung oleh penelitian Kuswati (2014) yaitu dengan adanya kontraksi uterus yang kuat dan terus menerus, akan lebih membantu kerja uterus dalam mengoprasasi pembuluh darah dan proses hemostatis. Proses ini akan membantu menurunkan tinggi fundus uteri. Hal ini karena salah satu manfaat senam nifas adalah mempercepat involusi uterus yang dapat diukur dari penurunan tinggi fundus uteri (Sukarya'i dan Maryunani.2011).

8. Definisi aromaterapi

a. Aromaterapi

Aromaterapi adalah aroma atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan, yang berasal dari tumbuhan, bunga pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. sering digabungkan untuk menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak astiri (Craig, 2013)

Aroma terapi berasal dari bahasa Yunani, yaitu aroma yang berarti harum dan terapi yang berarti pengobatan. Istilah aromaterapi diciptakan oleh kimiawi. Definisi aromaterapi artinya "Mengobati" dengan menggunakan wewangian" kata ini merujuk kepada penggunaan minyak-minyak astiri dalam menyembuhkan holistik untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan emosional dan dalam memulihkan keseimbangan pada tubuh (Rene Maurice, 2014).

Aromaterapi digunakan untuk menyembuhkan masalah pernafasan, rasa nyeri, gangguan pada saluran kencing, gangguan pada alat kelamin dan juga masalah mental dan emosional. Hal ini

terjadi karena aromaterapi mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan (Leila, 2011).

Aromatherapi merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan, yaitu terapi komplementer yang melibatkan penggunaan wewangian berasal dari minyak esensial. Minyak esensial dapat dikombinasikan dengan senam nifas (Brooker, 2009 dalam Hongratanaworakit, 2009). Aromaterapi dipercaya dapat meningkatkan oksigenisasi dan nutrisi bagi sel dan jaringan, menurunkan endorphine yang nantinya akan meningkatkan relaksasi mental dan fisik (Wang, and Wang, 2016)

b. Cara kerja

Cara kerja minyak esensial sebagai aromaterapi adalah molekul-molekul minyak esensial diterima oleh sel-sel reseptor dalam lapisan hidung ketika dihirup akan mengirimkan sinyal-sinyal ke otak. Cara kerja minyak esensial sebagai aromaterapi adalah molekul-molekul minyak esensial diterima oleh sel-sel reseptor dalam lapisan hidung ketika dihirup akan mengirimkan sinyal-sinyal ke otak. Peran elektrokimia yang diterima oleh pusat penciuman dalam otak kemudian merangsang pelepasan kimia kimia saraf yang sangat kuat ke dalam darah yang kemudian diangkut ke seluruh tubuh. Molekul-molekul yang dihirup ke dalam paru bisa memasuki aliran darah dan diedarkan ke seluruh tubuh dengan cara yang sama. Aromaterapi Essensial Lavender oil adalah salah satu aromaterapi yang berbentuk cairan atau minyak. Aroma terapi ini mengandung lavender yang membantu memudahkan tidur, meredakan kegelisahan, mengatasi masalah depresi, mengurangi perasaan ketegangan (OCOG, 2013).

c. Manfaat Minyak Aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender dibandingkan dengan aromaterapi yang lain mempunyai keunggulan pada tingkat kecemasan dan rasa sakit, sebuah studi yang dilakukan oleh institute nasional dijepang menunjukkan bahwa senyawa linalool yang ditemukan pada minyak lavender menunjukan efek anti cemas dan nyeri saat bersalin. Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi limbic system otak yang merupakan pusat emosi. suasana hati atau mood. dan memori menghasilkan bahan neurohormon endoprint dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stress serta kecemasan pada saat kehamilan dan bersalin (Kartika,2014).

Pada aromaterapi lavender dibandingkan dengan aromatherapy yang lain mempunyai keunggulan pada tingkat kecemasan dan rasa sakit sebuah studi yang dilakukan oleh institute nasional dijepang menunjukkan bahwa senyawa linalool yang ditemukan pada minyak lavender menunjukan efek anti cemas dan nyeri (Sulaksono. 2013).

Lavender dianggap paling bermanfaat dan semua minyak. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri sakit kepala. insomnia, kekegangan, dan stres (depresi) melawan kelelahan dan mendapatkan untuk rileksasi, merawat agar tidak infeksi paru- paru , sinus. termasuk jamur vaginal, radang tenggorokan. asma, kista, dan peradangan lain. Meningkatkan daya tahan tubuh, regenerasi sel. Luka terbuka, infeksi kum dan sangat nyaman untuk kulit bayi(koensoemardiyah, 2009).

9. Nyeri Luka Jahitan Perenium

a. Nyeri luka perenium

Nyeri aperature merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robeknya yang terjadi pada perineum,avagina,aservik, atau uterus dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada penolongan ,persalinan (prawirohardjo, 2010). nyeri perineum sebagai manifestasi dari luka bekas Penjahitan

yanga dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada kala robekan aperiineuma terjadi pada hampir semua pengeluaran. robekan yang disengajapersah'nan pervagina mabaikaitua dengan episiotomi maupun robekan secara spontan akibat dari robekan perineum ada yang perlu tindakan persalinan, bekas jahitan luka penjahitan ada yang tidak perlu, dari perineum pasti menimbulkan arasa nyeri, rasa nyeri ini akibat terputusnya jan'ngan syaraf dan jaringan otot (Chapman. 2011).

b. Derajat Luka Jahitan Perenium

Ruptur Perineum Spontan Menurut Cunningham, et al. (2010). Laserasi

(ruptur) perineum dapat diklasifikasikan menjadi:

a) Derajat 1

Pada ruptur perineum derajat 1 akan mengenai fourcheue, kulit perineum, dan membrane mukosa vagina, tetapi tidak mengenai fascia dan otot.

b) Derajat 2

Pada ruptur perineum derajat 2 mengenai kulit dan membran mukosa, fascia dan otot perineum, tetapi tidak mengenai sphincter ani.

c) Derajat 3 i.

i. Derajat 3a: <50% sphincter ani externa

ii. Derajat 3b: >50% sphincter ani externa

iii. Derajat 3c: sphincter ani externa & interna

d) Derajat 4

Pada ruptur perineum derajat 4. meluas sampai ke mukosa rektum sehingga lumen rektum. Pada derajat ini. robekan di daerah uretra yang dapat menimbulkan perdarahan hebat mungkin terjadi. Menurut Chapman (2006). robekan mengenai kulit. otot dan melebar sampai

sphinder ani dan mukosa rektum

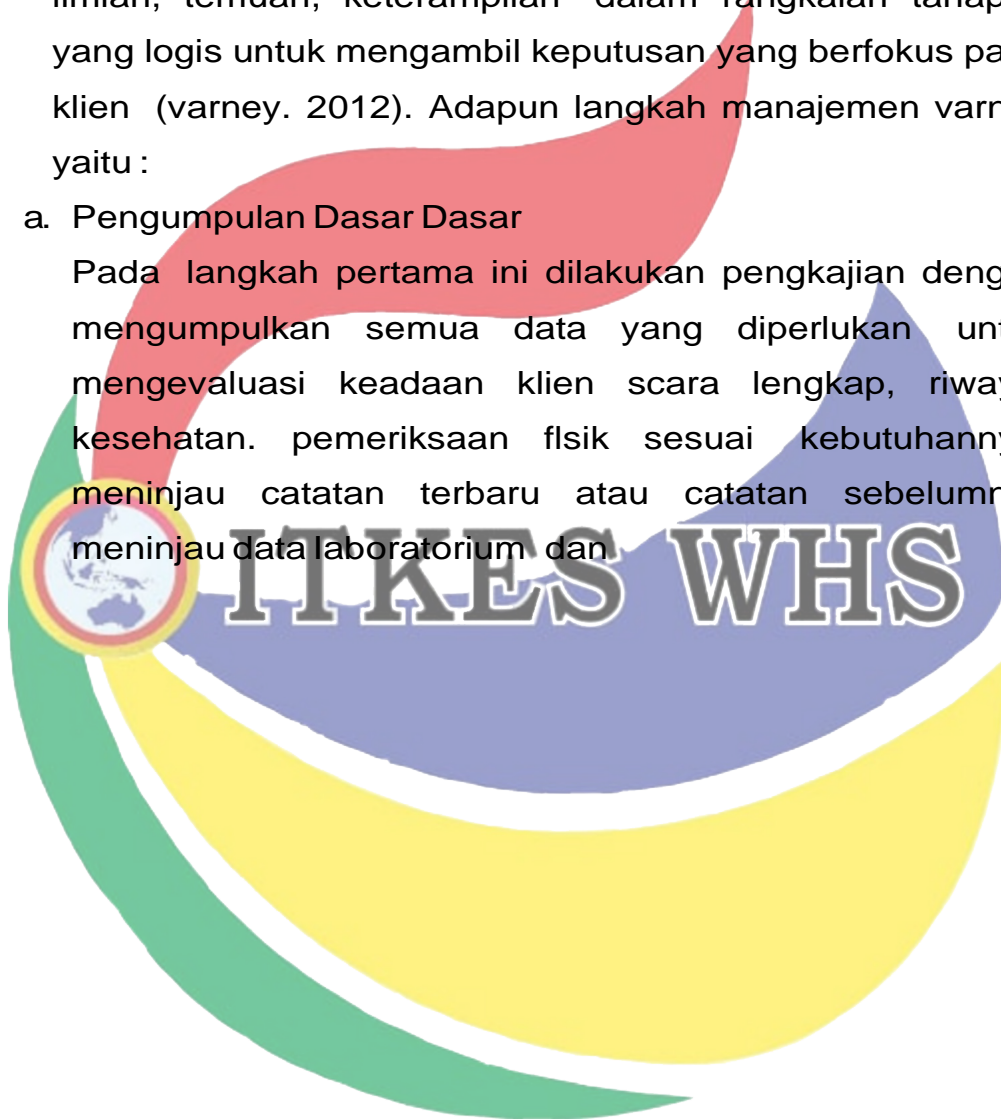
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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 Dasar Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, riwayat kesehatan. pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya. meninjau catatan 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 yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

b. Interpretasi Data Dasar

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

1) Mengidentifikasi Diagnose Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini dibutuhkan antisipasi. bila dimungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar benar terjadi.

2) Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

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

3) Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose 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 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya atau bidan sebagian dilakukan 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 diagnose.

2. Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam 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 atepartum, seorang bidan bisa menulis satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari, Bentuk penerapan adalah sebagai berikut (Mufdlilah, 2009).

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

- a.S (subjektif) / Data subjektif 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 (assessment) / Analisis dan interpretasi Berdasarkan data yang terkumpul dan 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 tindakan lanjut,

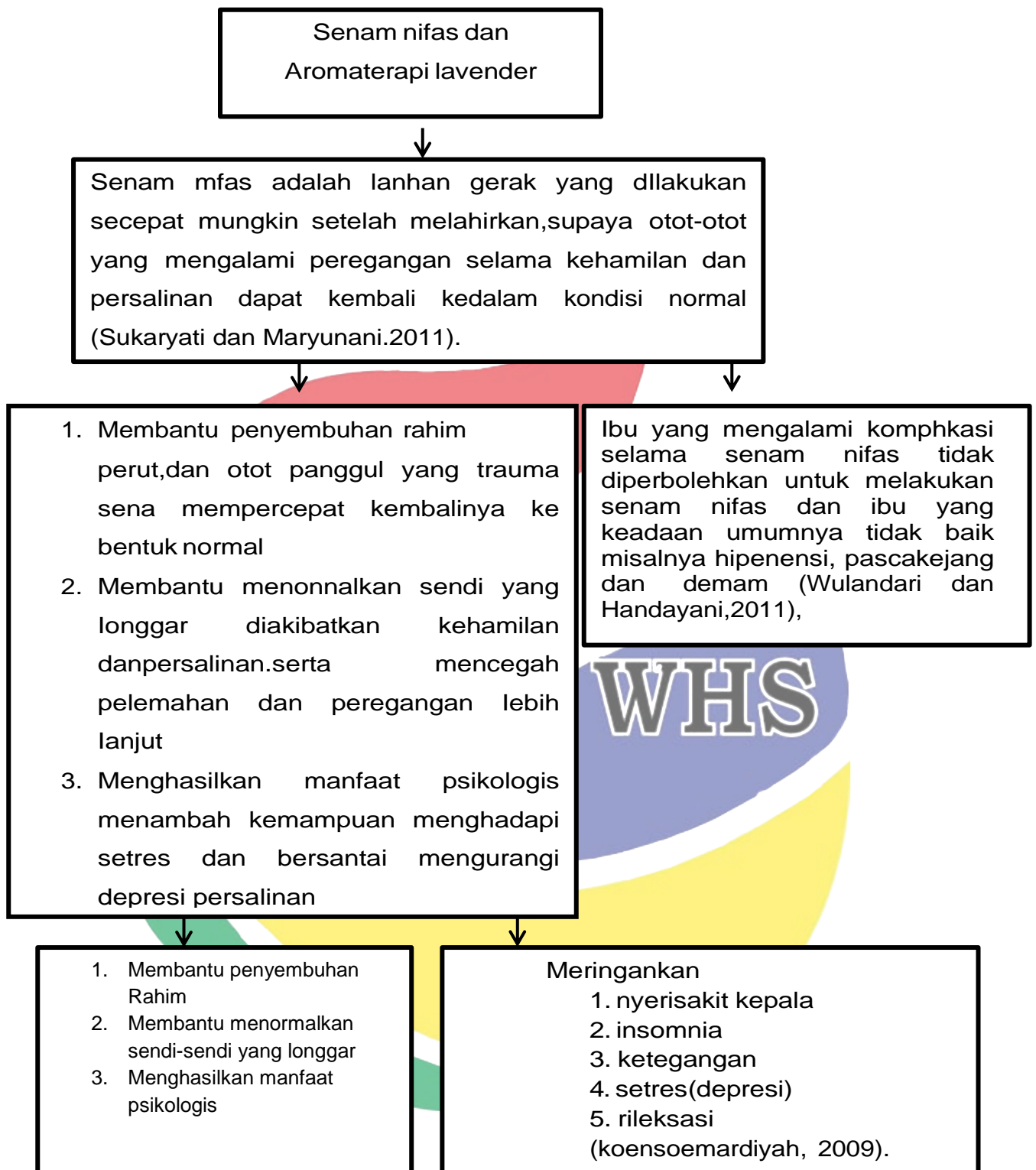
C. Continuity Of Care (COO)

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 keberanglangsungan pelayanan yang paripurna (Ridha Wahyuni, 2018) Tujuan Continuity Of Care Layak direkomendasikan dalam kurikulum pendidikan kebidanan Indonesia untuk mengurangi angka kematian, kesakitan dan kecatatan pada ibu dan bayi (Ridha Wahyuni, 2018) Continuity Of Care merupakan model praktis klinik yang diberikan oleh bidan kepada wanita dan keluarga wanita dan keluarganya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Wanita dapat membangun hubungan dengan mahasiswa bidan yang dikenal dengan fokus perencanaan kehamilan berikutnya dengan pemilihan metode kontrasepsi (Olivia Tierney, 2016). Interaksi atau konseling yang berkualitas antara wanita dan mahasiswa bidan merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana, di Indonesia. Wanita yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan

menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut tentunya sangat diperlukan tenaga tenaga konselor yang professional,diantaranya bidan mereka bukan hanya haru mengerti seluk beluk masalah KB, tetapi juga memillki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadiannya yang baik, sabar. penuh pengertian. dan menghargai klien.(Asa Mutia Sari,2017).



D. Kerangka Teori



Skema 3.1 alur kerangka teori



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan penelitian

Penata pelaksanaan peneliti dengan asuhan kebidanan Continuity Of Care dan studi kasus melalui pendekatan manajemen kebidanan langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan SOAP

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Di praktik mandiri bidan Wiwik Herawati, SST.
2. Waktu

Asuhan kebidanan komperhensif (Continuity Of Care) sudah dilaksanakan dan pemberian asuhan kebidanan secara mandiri akan dilakukan September 2019-oktober 3019

C. Objek penelitian

Objek penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan kehamilan normal. Subjek kasus akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, bayi baru lahir sampai pelayanan kontrasepsi.

1. Metode pengumpulan data (pendekatan manajemen kebidanan di dokumentasikan menggunakan dokumentasi SOAP)

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

1. Data primer

Data primer yang ditanyakan saat anamnesa antara lain identitas pasien, keluhan saat datang, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat penyakit dan sosial daya. Metode survey dan (2) metode wawancara

a. Metode survey merupakan metode pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan dan tertulis. Metode ini memerlukan adanya kontak atau hubungan antara peneliti dan subjek (responden) penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan.

b. Wawancara yaitu, dilakukan secara langsung kepada pasien dan suami pasien oleh bidan di BPM Wiwik Herawati dengan menggunakan format asuhan kebidanan ibu hamil. Data yang ditanyakan yaitu antara lain : (1) identitas pasien. (2) keluhan utama. (3) riwayat menstruasi, (4) riwayat perkawinan, (5) riwayat kontrasepsi dan (6) riwayat penyakit.

2. Data sekunder

Data sekunder dikumpulkan secara tidak langsung. dapat melalui rekam medis, hasil USG, hasil pemeriksaan laboratorium yang berisi tentang hasil pemeriksaan.

E. Etika penelitian

Dalam melakukan penulisan ini, penulis wajib memperhatikan masalah etika. Masalah etika dalam kegiatan ini sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai subyek yang akan diberikan asuhan. Beberapa hak klien yang harus diperhatikan antara lain:

1. Hak untuk self determinasi yaitu memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari

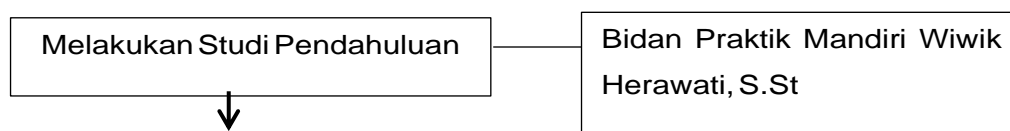
paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan ini.

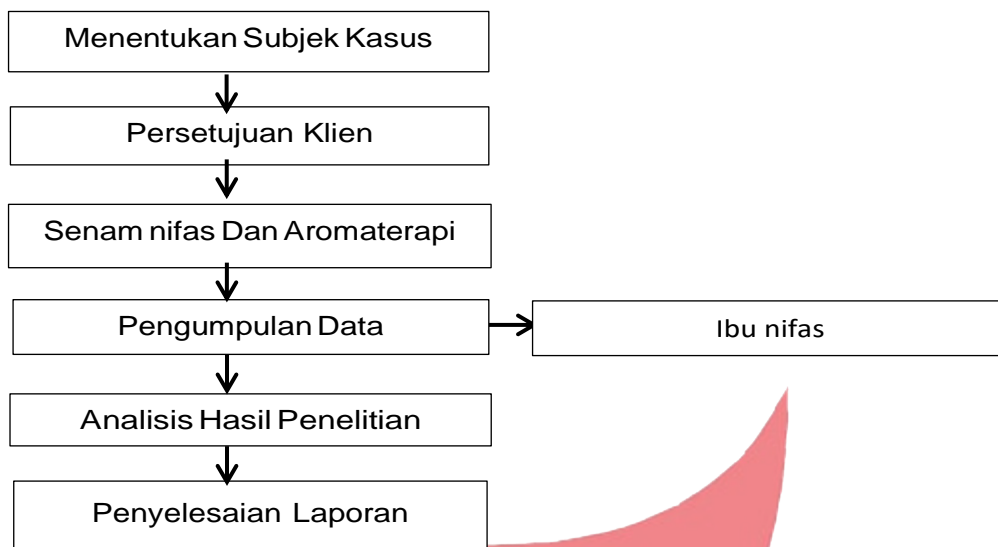
2. Hak terhadap privacy dan martabat yaitu memberikan kesempatan Kepada klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan yang bersangkutan.
3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.



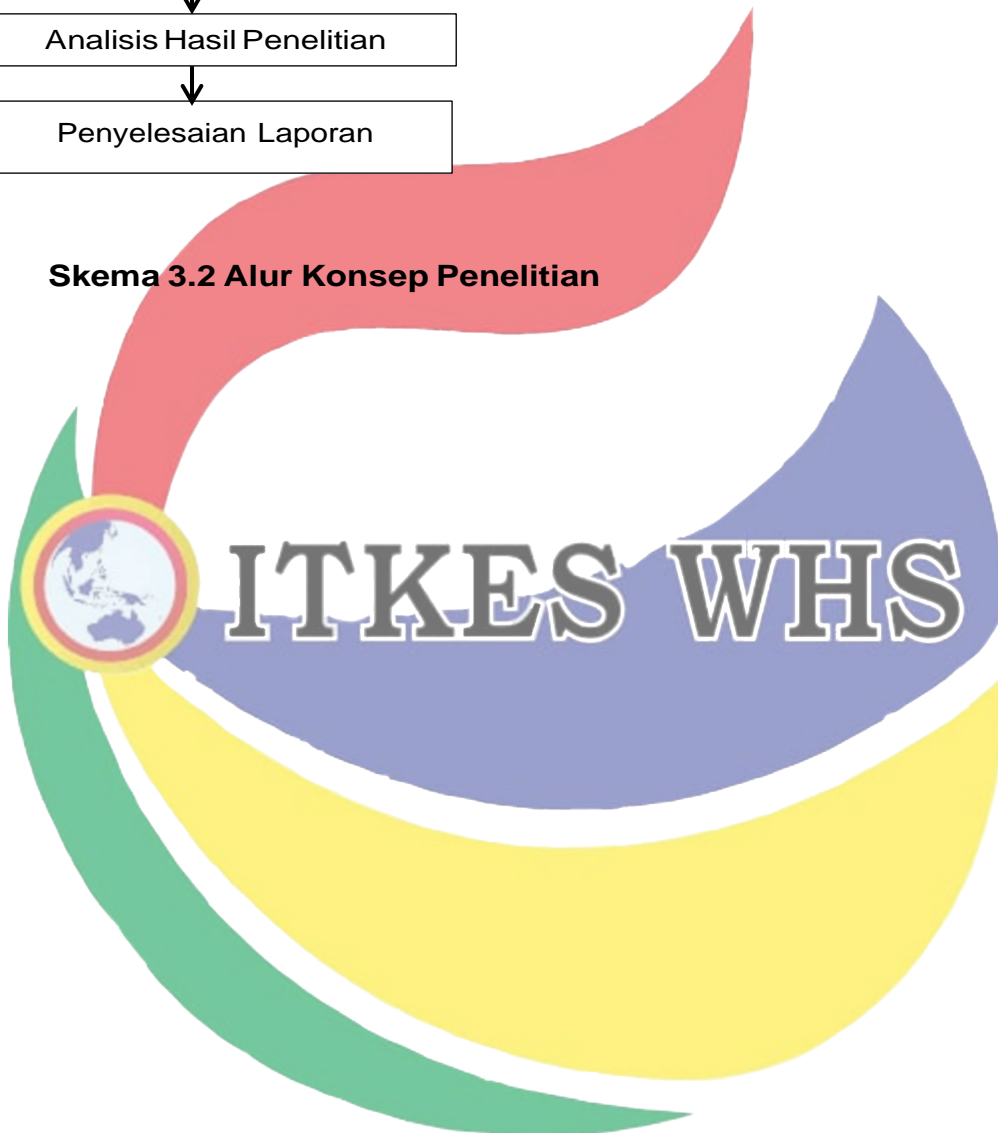
F. Kerangka Konsep Penelitian

Berikut adalah kerangka konsep pada penyusunan asuhan kebidanan komprehensif:





Skema 3.2 Alur Konsep Penelitian





A. Hasil

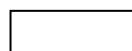
Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Pengkajian :

Tanggal/Jam : 30 September 2019 / 16.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati, S,ST.

1. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 29 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Madura/WNI	Madura/WNI
Pendidikan	: SMP	SMP
Alamat	: Jl.Anggur	Jl.Anggur
No. Telepon/Hp	: 0823 xxxx xxxx	0823 xxxx xxxx



2. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama

K ilang

3. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

4. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nafsu makan menurun

5. Riwayat Perkawinan

- a. Menikah : Ya
 b. Umur waktu menikah : 19 tahun
 c. Pernikahan ke : 1 (satu)
 d. Lama pernikahan : 11 tahun

6. 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 : khas
 f. Warna darah : Merah, cair, kadang bergumpal
 g. Flour albus : Tidak ada
 h. Dismenorroe : Tidak ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
				Ibu	Bayi				
1	22 Juni 2008	39 minggu	Spontan	Tidak ada	Tidak ada	♀	3000 gr	ASI	Tidak ada
2	Abortus								
3	Abortus								
4	Hamil saat ini								

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / Ganti			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Pil	-	Bidan	-	-	-	-	-	-
	Suntik kb 1 bulan	2018	Bidan	-	-	-	-	-	-

9. Riwayat kehamilan sekarang
- HPHT : 27-01-2019
 - TP : 04-11-2019

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

Keterangan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
ANC di	1 x rutin di Klinik	1 x rutin di Klinik	4 x rutin di Klinik
Keluhan	Mual	-	Perut sering kencang-kencang
Pesan nakes	Makan sayur dan buah.	Istirahat cukup, perbanyak makan-makanan bergizi	Perbanyak istirahat dan persiapan persalinan
Imunisasi TD	TD lengkap		
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	8-9 gelas
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Makanan/minuman yang sering di konsumsi	Nasi, sayur, lauk, teh manis, air putih	Nasi, lauk, air putih
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 : 7 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. 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 Spiritual

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 lender 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. Pengambil keputusan

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarganya adalah suami.

O.

1. Data Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. BB sebelum hamil: 37 kg
- d. BB sekarang : 46 kg
- e. LILA : 20 cm
- f. Tinggi Badan : 145 cm

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 b. Nadi : 83 x/menit
 c. Suhu : 36,5°C
 d. Pernapasan : 21 x/menit

3. 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 3 jari diatas teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian memanjang, keras, ada tahanan seperti papan (punggung). Bagian kanan 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 kiri ibu. Frekuensi 138 x/menit.

- TFU : 26 cm (Mc.Donald).
 TBJ : (26-11) x 155 gram : 2.325 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 dan darah.
- n. Anus : Tidak tampak ada hemoroid.

4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal / Jam : 30 September 2019 / 16.00 WITA
 HB : 8,7 gr
 HIV/AIDS : NR
 HbsAg : NR

A.

1. Diagnosa Kebidanan

G4P1A2 Usia Kehamilan 38 minggu, dengan Anemia, Kekurangan energi kronik dan Resti

2. Masalah

Nyeri pinggang, Hb 8,7 gr

3. Kebutuhan

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Berikan support mental kepada ibu
- Beritahu ibu untuk pemilihan tempat persalinan dan persiapan persalinan
- Beritahu ibu ketidaknyamanan trimester III
- Lakukan dokumentasi

4. Diagnosa potensial/Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

P.

Table 4.1 implementasi (antrenatal care) 1

Tanggal/waktu	Tindakan	Pelaksanaan
30 september 2019 jam 16:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaanyang dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin sehat hasil KU : TD:110/70 mmHg, N : 83x/menit, RR : 21x/menit, BB : 46kg, DJJ 143x/menit, TBJ : 2.325 gram, letak kepala	Mahasiswa

	E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	
16:39 WITA	Memberikan KIE kepada ibu untuk rutin meminum vitamin Fe dengan air putih E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
16:45 WITA	Memberikan KIE kepada ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dibanding kepala saat baring dan menggantung kaki yang bertujuan untuk mengatasi oedema pada kaki ibu. E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
16:50 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
17:00 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
17:03 WITA	Menjelaskan kepada ibu dalam resiko kategori tinggi dan harus makan yang bergizi dan seimbang seperti buah dan sayur E : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan	Mahasiswa
17:05 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
17:20 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi zat besi seperti kurma,	Mahasiswa

	pisang, kacang hijau, daging, hati ayam, bayam, madu dan lain-lain Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia megkonsumsi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan	
17:25 WITA	Menganjurkan klien kunjungan ulang pada tanggal 7 oktober 2019 atau jika ada keluhan E : ibu bersedia kunjungan ulang	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Pengkajian :

Tanggal/Jam : 08 Oktober 2019 / 16.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati, S,ST.

13. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 29 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Madura/WNI	Madura/WNI
Pendidikan	: SMP	SMP
Alamat	: Jl.Anggur	Jl.Anggur
No. Telepon/Hp	: 0823 xxxx xxxx	0823 xxxx xxxx

14. Kunjungan saat ini Pertama
K Ulang

15. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

16. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluhannya nyeri pinggang pada pukul 16.00 wita.

17. Riwayat Perkawinan

- e. Menikah : Ya
- f. Umur waktu menikah : 19 tahun
- g. Pernikahan ke : 1 (satu)
- h. Lama pernikahan : 11 tahun

18. 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 : khas

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

19. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan						Nifas		
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
				Ibu	Bayi				
1	22 Juni 2008	39 minggu	Spontan	Tidak ada	Tidak ada	♀	3000 gr	ASI	Tidak ada
2	Abortus								
3	Abortus								
4	Hamil saat ini								

20. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / Ganti			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Pil	-	Bidan	-	-	-	-	-	-
2.	Suntik kb 1 bulan	2018	Bidan	-	-	-	-	-	-

21. Riwayat kehamilan sekarang

- c. HPHT : 27-01-2019
 d. TP : 04-11-2019

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali

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

22. 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	8-9 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 : 7 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. Memakali pakaian ketat	Tidak pernah	Tidak pernah
l. Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Tidak pernah	Tidak pernah

23. Riwayat Kesehatan

d. 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.

e. 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.

f. Riwayat Keturunan Kembar

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

24. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

f. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan tau mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lender bercampur darah dari kemaluan.

g. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya saat ini dan menantikan kelahiran bayinya.

h. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan bahwa keluarganya sangat senang dengan kehamilannya dan keluarga menanti kelahiran bayinya.

i. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sebelum hamil dan saat hamil tetap menjalankan ibadah sholat 5 waktu dirumah.

j. Pengambil keputusan

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarganya adalah suami.

o.

5. Data Umum

- g. KU : Baik
 h. Kesadaran : Composmentis
 i. BB sebelum hamil: 37 kg
 j. BB sekarang : 46 kg
 k. LILA : 21 cm
 l. Tinggi Badan : 145 cm

6. Tanda-Tanda Vital

- e. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 f. Nadi : 83 x/menit
 g. Suhu : 36,5°C
 h. Pernapasan : 21 x/menit

7. Pemeriksaan Fisik

- o. Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih, tidak nyeri tekan.
 p. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
 q. Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, seklera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
 r. Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.

- s. Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- t. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- u. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- v. 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 (-)/(-).
- w. 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 3 jari diatas pusat teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian memanjang, keras, ada tahanan seperti papan (punggung). Bagian kanan 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 kiri ibu. Frekuensi 138 x/menit.
- TFU : 26 cm (3 jari diatas pusat).
- TBJ : (26-11) x 155 gram : 2.325 gram
- x. 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 (+)(+).
- y. Ekstermitas Bawah: Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, reflek patella kanan/kiri (+)(+), tidak ada varices.
- z. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- Genetalia Luar : Tidak tampak ada varices, ada pengeluaran lendir dan darah.
- Anus : Tidak tampak ada hemoroid.

8. Pemeriksaan penunjang

Tanggal / Jam : 08 Oktober 2019 / 16.30 WITA
 HB : 11,5 gr
 HIV/AIDS : NR
 HbsAg : NR

A.

1. Diagnosa Kebidanan

G4P1A2 Usia Kehamilan 38 minggu, dengan Anemia, Kekurangan energi kronik dan Resti

2. Masalah

Nyeri pinggang

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. Lakukan dokumentasi

4. Diagnosa potensial/Masalah potensial

Tidak ada

5. Kebutuhan segera berdasarkan kondisi klien

Tidak ada

P.

Table 4.1 implementasi (antenatal care) 2

Tanggal/waktu	Tindakan	Mahasiswa
08 Oktober 2019 jam 16:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaanyang dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin sehat hasil KU : TD:110/70 mmHg, N : 83x/menit, RR : 21x/menit, BB : 46kg, DJJ 143x/menit, TBJ : 2.325 gram, letak kepala E : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
16:39 WITA	Memberikan KIE kepada ibu untuk rutin meminum vitamin Fe dengan air putih E : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
16:50 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 kesehatanjika ada tanda tanda tersebut. E :ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
17:00 WITA	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan fisiologis trimester III	Mahasiswa

	<p>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</p> <p>E : ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan</p>	
17:05 WITA	<p>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 darinjalan lahir, serta adanya rassa ingin BAB yang kuat</p> <p>E : ibu dan suami sudah mempersiapkan segala hal yang diperlukan untuk persalinan serta ibu telah mengetahui tanda tanda persalinan</p>	Mahasiswa
17:20 WITA	<p>Menganjurkan klien kunjungan ulang pada tanggal 14 oktober 2019 atau jika ada keluhan</p> <p>E : ibu bersedia kunjungan ulang</p>	Mahasiswa

SDATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin
Ibu mengatakan ingin melahirkan
2. Keluhan utama
Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang.

3. Tanda-tanda persalinan
- Kontraksi uterus sejak tanggal 10 oktober 2019
 Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
 Durasi : 30 - 40 detik
 Kekuatan: Kuat/sedang/lemah
 Lokasi ketidak nyamanan di pinggang
 - Pengeluaran per vaginam
 Lendir darah : ya/tidak
 Air ketuban : ya/tidak. Banyaknya cc, warna
 Darah : ya/tidak. Banyaknya cc, warna
4. Riwayat kehamilan sekarang
 HPM 27-01-2019 HPL 04-11-2019
 Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut
 ANC teratur/tidak, frekuensi 14 kali, di Bidan dan dokter
 Keluhan/komplikasi selama kehamilan
 Ibu mengatakan mual,pusing,nyeri pinggang
 Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum
 Ibu mengatakan tidak merokok/minum-minuman keras
 Imunisasi TT 1 : ya/tidak
 Imunisasi TT 2 : ya/tidak
 Imunisasi TT 3 : ya/tidak
 Imunisasi TT 4: ya/tidak
 Imunisasi TT 5: ya/tidak
5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 10 kali
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 G₄P₃A₂

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
				Ibu	Bayi				
1	22 Juni 2008	39 minggu	Spontan	Tidak ada	Tidak ada	♀	3000 gr	ASI	Tidak ada
2	Abortus								
3	Abortus								
4	Hamil saat ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / Ganti			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	pil	-	Bidan	-	-	-	-	-	-
2.	Suntik 1 bulan	2018	Bidan	-	-	-	-	-	-

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar

9. Makan terakhir jam 06:30 Jenis roti

Minum terakhir jam 06:30 Jenis air mineral

10. Buang air besar terakhir Jam 23:00 WITA

11. Buang air kecil terakhir Jam 23:00 WITA

12. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 1 jam

13. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang sering dan keluarnya lendir bercampur darah

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)

Ibu mengatakan sudah menyiapkan biaya, perlengkapan bayi, dll

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan sangat tegang saat menghadapi proses persalinan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Status emosional : composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 16 x/ menit

N : 78 x/ menit T : 36,2°C

c. TB : 145 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 46 kg

LILA : 20 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : +/-

Mata : Simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, pupil mengecil

Mulut : Bersih, gigi tidak berlubang, bibir lembab, tidak pucat

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

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

f. Abdomen

Pembesaran : Membesar sesuai dengan usia kehamilan

Benjolan : Tidak terdapat benjolan abnormal

Bekas luka : Tidak ada bekas luka sc dan usus buntu

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

TFU : 26 cm

Leopold I : Tfu 3 jari diatas pusat Bagian atas perut ibu teraba lembek dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras dan punggung (puka)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV : Divergent (tidak bertemu)/sudah masuk PAP

TBJ : $(26-11) \times 155 = 2.232$ gram

Auskultasi DJJ : punctumm maksimum Kuadran kanan bagian bawah

Frekuensi : 130 kali per menit

HIS : Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 30-40 detik

Kekuatan : kuat/sedang/lemah

h. Punggung : nyeri/ tidak

i. Pinggang : nyeri/tidak

j. Ekstremitas

Edema : Tidak ada edema

Varices : Tidak ada varices

Refleks patella : Kanan (+), Kiri (+)

Kuku : Bersih, capilar rapil kembali dalam <2 detik

k. Genetalia luar

- Tanda chadwich : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Bekas luka : Tidak ada
 Kelenjar bartholini : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada
 I. Anus : Tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan Dalam, tanggal 16 oktober 2019 jam 05:00 WITA
 VT pembukaan 10 cm, ketuban utuh, porsio lunak, presentasi kepala, ada pengeluaran lender, tidak ada molase, hodge 3
3. Pemeriksaan Penunjang
 USG

ASSASSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
 G₄ P₁ A₂ usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 kala aktif
2. Masalah
 Perut terasa kencang - kencang
3. Kebutuhan
 Support mental, kebutuhan nutrisi dan cairan, teknik relaksasi
4. Diagnosis potensial
 Tidak ada
5. Masalah Potensial
 Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - a. Mandiri : Memberikan Support mental, teknik relaksasi, kebutuhan nutrisi dan cairan RL
 - b. Kolaborasi : Tidak dilakukan

PLANNING (termasuk pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 16 oktober 2019 jam : 05.10 WITA

Jam	Tindakan	Pelaksanaan
05:15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum serta tanda-tanda vital pemeriksaan kesejahteraan janin DJJ dalam normal TD :110/80 mmHg, N :78 x/menit, R : 16 x/menit, T :36 °C, BB sekarang :46 kg, DJA :140 x/menit,TFU :26 cm, 38 mgg, belum pembukaan 10 cm (lengkap) Evaluasi: ibu mengetahui kondisi dirinya dari hasil	Mahasiswa

	pemeriksaan yang telah dilakukan	
05:16 WITA	Memberikan support mental pada ibu dan keluarganya, (1) menawarkan pada ibu dan ingin ditemani oleh siapa, (2) memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ingin mengikuti anjuran Evaluasi: ibu telah mengetahui untuk dampingi dalam persalinan yaitu suami	Mahasiswa
05:17 WITA	Menganjurkan ibu miring kiri jika ada kontraksi untuk mempermudah sampai oksigen ke janin Evaluasi :ibu bersedia mengikuti anjuran bidan	Mahasiswa
05:18 WITA	Memenuhi kebutuhan energy dan cairan ibu dengan makanan dan minuman air putih dan the manis Evaluasi :ibu mengikuti intruksi dari bidan	Mahasiswa
05:19 WITA	Mempersiapkan partus set dan kelengkapan persiapan diri: 1 buah kaca mata, masker, clemek, sepatu bot pencegah infeksi: 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah DTT, 2 wadah larutan 0,5% partus set: 2 pasang handscoon, 1 buah kateter, 2 buah klem, 1 buah ½ kohor, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat hacting set 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pingset anatomy, 1 pingset sirugis, 1 gunting benang nalpoder engan jarum dan kassa steril kelengkapannya :1 kom kapas DTT, 1 kom larutan DTT ,1 spuit 3 cc, 1 spuit 1cc, doopler, korentang, bngkok, tensi meter, stetoskop, jam, set infus, obat-obatan :lidokain, oxytosin, vitamin k, salep mata, HB0, betadine, tempat pelasenta dan mocus Evaluasi : semua perlengkapan sudah siap	Mahasiswa
05:20 WITA	Memberikan support mental kepada ibu dan menyarankan keluarga/suami untuk terlibat mengawasi, mendampingi dan selalu memberikan dukungan kepada ibu agar keadaan ibu kembali pulih Evaluasi: ibu merasa senang mendapat support mental dari keluarga/suami.	Mahasiswa
05:21 WITA	Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut handuk, waslap, topi bayi baju bayi, kain bedong, handuk, kaos tangan dan kaki. Evaluasi: kelengkapan ibu dan bayi sudah siapkan	Mahasiswa

05:22 WITA	Mengobservasi kembali (DJJ,His,tekanan darah, suhu, dan pembukaan) Evaluasi : sudah dilakukan observasi kembali	Mahasiswa
---------------	--	-----------

PENGAJIAN KALA II PERSALINAN

Tanggal dan Jam : 16 Oktober 2019 / 07.00 WITA

Data Subjektif

Nama / Umur : Ny. S / 29 tahun

Keluhan : ibu mengatakan sudah tidak tahan lagi dengan kencang- kencang yang ibu alami dan ibu merasa ingin BAB

Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36 °C

Pernafasan : 20 kali/menit

b) Pemeriksaan fisik

Abdomen : HIS 5 kali dalam 10 menit

DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 130 kali/menit

Genetali : ada lendir bercampur darah, perineum menonjol vulva
Membuka

Anus : ada tekanan anus

c) Pemeriksaan Dalam

Tanggal 16 Oktober 2019 jam 07.00 WITA ketuban pecah, berwarna jernih, presentase kepala ubun-ubun kecil, kepala sudah di depan vulva penurunan Hodge IV, penyusupan 0

Assesment

7. Diagnosis Kebidanan
P₄ A₂ dengan persalinan spontan
8. Masalah
Tidak ada
9. Kebutuhan
Tidak ada
10. Diagnosis potensial
Tidak ada

11. Masalah Potensial
Tidak ada
12. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
- c. Mandiri : Tidak ada
- d. Kolaborasi : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tabel 4.5 Implementasi KALA II

No	Jam	Tindakan	Penatalaksanaan
1	05.23 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan	Mahasiswa
2	07.05 WITA	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Evaluasi: Partus set ,alat dan bahan telah siap	Mahasiswa
3	07.09 WITA	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Evaluasi: Handuk telah di letakkan di perut ibu	Mahasiswa
4	07.15 WITA	Memakai APD Evaluasi: APD telah digunakan	Mahasiswa
5	07.00 WITA	Ketuban pecah spontan, ketuban berwarna jernih dan penurunan kepala 0/5 presentase kepala sudah di depan vulva dan 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
6	07.21 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
7	07.23 WITA	Setelah kepala lahir memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.	Mahasiswa

		Evaluasi: Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi.	
8	07.26 WITA	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan. Evaluasi : Kepala janin melakukan putaran paksi luar	Mahasiswa
9	07.27 WITA	Memegang secara bipariental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah 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	07.28 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
11	07.29 WITA	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai Evaluasi : Tangan kiri melakukan penyusuran untuk melahirkan tubuh bayi.	Mahasiswa
12	07.30 WITA	Mengecek adanya bayi ke 2 Evaluasi: Tidak terdapat bayi ke 2	Mahasiswa
13	07.31	Melakukan penilaian dengan sepintas Evaluasi : Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif	
14	07.32 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pusat bayi mendorong isi tali pusat arah distal jepit dengan klem kedua lalu gunting diantara klem tersebut Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat	Mahasiswa
15	07.33 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. Membiarkan bayi di atas perut ibu sambil melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Evaluasi: Bayi telah dikeringkan dan melakukan IMD pada ibu	Mahasiswa

PENGAJIAN KALA III PERSALINAN

Jam : 07.33 WITA

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sangat lega dan sangat senang atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules

Data Objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. Keadaan umum : baik
- c. Abdomen :TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, plasenta belum lahir, kandung kemih kosong
- d. Genetalia : Ada laserasi, perdarahan \pm 20 cc, tidak ada pembengkakan tali pusat memanjang depan vula adanya semburan darah, kontraksi baik
- e. Data bayi
 - Tanggal / jam : 16 Oktobetr 2019 / 07.33 WITA
 - Jenis Kelamin : laki-laki
 - Penilaian selintas : bayi menangis spontan, pergerakan aktif

Assesment

- 13. Diagnosis Kebidanan
P₄ A₂ dengan persalinan spontan
- 14. Masalah
Tidak ada
- 15. Kebutuhan
Tidak ada
- 16. Diagnosis potensial
Tidak ada
- 17. Masalah Potensial
Tidak ada
- 18. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - e. Mandiri : Tidak ada
 - f. Kolaborasi : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tabel 4.6 Implementasi INC KALA III

No	Jam	Tindakan	Penatalaksanaan
1	07.33 WITA	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin	Mahasiswa
2	07.34 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 amp (10 iu): oksitosin sudah disuntikan secara IM pada 1/3 paha luar	Mahasiswa
3	07.35 WITA	Menjepit, memotong, dan mengikat tali pusat bayi, tali pusat telah dipotong dan diikat	Mahasiswa
4	07.36 WITA	Menyelimuti bayi: bayi telah diselimuti Evaluasi : Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) , Bayi berada diatas perut ibu dengan menggunakan topi dan ditutupi handuk, dan bayi sedang ,mencari putting susu ibu	Mahasiswa

5	07.37 WITA	Mengidentifikasi tanda-tanda lepasnya placenta, yaitu: perut membulat, ada semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang ada terdapat tanda lepasnya plasenta pada ibu.	Mahasiswa
6	07.38 WITA	Melahirkan plasenta dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan arah mengikuti jalan dan dengan melakukan dorso kranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi : Tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba	Mahasiswa
7	07.39 WITA	Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat di depan vulva. Evaluasi : Plasenta telah terlepas	Mahasiswa
8	07.40 WITA	Melakukan masase selama 15 detik pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : Kontraksi uterus baik	Mahasiswa
9	07.41 WITA	Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum yang menyebabkan pendarahan ruptur derajat 2. Evaluasi : Robekan perineum telah dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut dan di jahit jelujur ruptur derajat 2.	Mahasiswa
10	07.42 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
11	07.43 WITA	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : TD : 90/70 mmHg Rr : 21 x/menit N : 86 x/menit T : 36,7°C TFU : Sepusat Kontraksi : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : ± 150 cc	Mahasiswa

PENGAJIAN KALA IV PERSALINAN

JAM : 07.43 WITA

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan badannya terasa capek.
2. Ibu mengatakan perut masih mulas

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 90/80 mmHg
 RR : 21 kali per menit
 N : 83 kali per menit
 Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik

Payudara : Kedua putting menonjol dan kolostrum kanan/kiri

(+)

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kuat dan keras

Genitalia : Adanya pengeluaran darah merah segar

Assesment

19. Diagnosis Kebidanan
P₄ A₂ dengan persalinan spontan
20. Masalah
Tidak ada
21. Kebutuhan
Tidak ada
22. Diagnosis potensial
Tidak ada
23. Masalah Potensial
Tidak ada
24. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - g. Mandiri : Tidak ada
 - h. Kolaborasi : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tabel 4.7 Implementasi INC KALA IV

No	Jam	Tindakan	Penatalaksanaan
----	-----	----------	-----------------

1.	07.48 WITA	Mengevaluasi laserasi dengan menggunakan kassa steril: ada luka episiotomy dan laserasi pada perineum derajat 2	Mahasiswa
2.	07.49 WITA	Menjadi asisten dalam menjahit luka	Mahasiswa
3.	07.50 WITA	Mengajarkan ibu untuk <i>memasase</i> uterusnya dengan cara tangan ibu di ajarkan memasase dengan searah jarum jam selama 15 detik Evaluasi: ibu dapat melakukan memasase uterus dengan benar	Mahasiswa
4.	07.51 WITA	Memberikan terapi obat nyeri yaitu cargesik dengan dosis 3xsehari dan memberikan vitamin penambah darah yaitu vitonal dengan dosis 1xsehari. Evaluasi : ibu mengerti	Mahasiswa
5.	07.52 WITA	Mengevaluasi perdarahan dengan memperkirakan darah kain dan uderpad membersihkan ibu, mendokumentasi tempat persalinan dan membantu ibu untuk memakai pakaiannya Evaluasi: ibu sudah dibersihkan, tempat persalinan sudah terdokantaminasi dan pakaian sudah terpasang.	Mahasiswa
6.	07.53 WITA	Membersihkan dan mendokumentasi alat Evaluasi: alat-alat telah dibersihkan dan sudah di dekontaminasi	Mahasiswa
7.	07.54 WITA	Menjelaskan ibu mengenai personal hygiene yaitu mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali, tidak usah menunggu hingga penuh, jika cebok dari depan dulu dibersihkan (bagian vagina) baru ke belakang (anus) dan saat setelah	Mahasiswa

		<p>buang air kecil sebaiknya daerah kewanitaan ibu di lap menggunakan handuk agar tidak lembab karena jika lembab akan menimbulkan banyak kuman dan bakteri</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan, dan ibu berjanji akan menjaga kebersihan diri ibu terutama kebersihan luka jahitan.</p>	
8	07.55 WITA	<p>Memberikan vitamin A dengan dosis 2000 IU secara oral</p> <p>Evaluasi : Sudah diberikan vitamin A kepada ibu</p>	Mahasiswa
9.	07.56 WITA	<p>Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan</p> <p>Evaluasi : Terlampir dalam partograf</p>	Mahasiswa
10.	07.57 WITA	<p>Melakukan pemantauan kala IV: memeriksa TTV, kontraksi rahim, TFU, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam post partum</p> <p>Evaluasi : Terlampir dalam partograf</p>	Mahasiswa
11.	07.59 WITA	Melengkapi partograf	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal/jam pengkajian : 16 Oktober 2019 / 11.30 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

Biodata

Nama Bayi : By. Ny S JK : laki-laki

PBL : 49 cm BBL : 3.000 gram

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama ibu/ayah adalah Ny S dan Tn A, alamat Jl. Anggur, tanggal lahir bayi, 16 Oktober 2019 pada hari Kamis, pukul 07.30 Wita. Bayi berjenis kelamin laki-laki.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil usia 29 tahun, hamil ke 4, pernah mengalami keguguran.

II. DATA OBJEKTIF

1. Data Rekam Medis

a. Riwayat Persalinan Sekarang

keadaan ibu pada saat 6 jam setelah pemantauan post partum keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan berupa tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 86 x/m, pernafasan 20 x/m, suhu 36,5 C.

b. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 16 Oktober 2019 Jam : 07.30 wita

Bayi menangis spontan, tonus otot baik, bayi peka terhadap rangsangan, denyut jantung bayi normal. Jenis kelamin laki-laki kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

2. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital : nadi 140x/menit, pernafasan 35x/menit, suhu 35°C, pemeriksaan antropometri berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm.

b. 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.

c. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.

d. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

e. Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan.

a. 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 : Tidak ada *spinabivida*, teraba halus.

l. Genetalia : Sekrotum telah turun.

m. Anus : Berlubang.

3. Refleks Primitif

- a. Moro refleks : 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. Refleks 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.

Antropometri: PB: 49 cm

LK: 33 cm

LD: 32 cm

LILA: 11 cm

4. Eliminasi

a. BAK : 1 x/1 jam 09.00 WITA

b. BAB : 1 x/1 jam 09.30 WITA

III. ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

Bayi baru lahir usia 1 jam

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Pemenuhan ASI Eksklusif

b. Lakukan IMD

c. Jaga suhu tubuh bayi

d. Perawatan bayi baru lahir

1) Vitamin K

2) Memberikan salep mata

4. Diagnosis potensial/masalah potensial

Tidak ada

IV. PLANNING

Tanggal : 16 oktober 2019

Pukul : 12.00 WITA

Tabel 4.7 Implementasi BBL

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	12.30 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik bayi BB: 3.000 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm. Evaluasi: Ibu telah mengetahui pemeriksaan fisik bayi Melakukan IMD Evaluasi : IMD berhasil dilakukan selama 1 jam	Mahasiswa
2.	12.30 WITA	Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Evaluasi : IMD berhasil dilakukan selama 1 jam	Mahasiswa
3.	12.40 WITA	Menyarankan ibu untuk sesering mungkin untuk menyusui bayinya Evaluasi: Ibu bersedia untuk sesering mungkin menyusui bayinya	Mahasiswa

4.	12.41 WITA	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K	Mahasiswa
5.	12.42 WITA	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata	Mahasiswa
6	12.43 WITA	Melakukan rawat gabung ibu dan bayi karena kondisi keduanya baik Evaluasi: Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung.	Mahasiswa



Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 1)

Tanggal/jam pengkajian : 16 Oktober 2019

Tempat : BPM Wiwik Herawati

1. Data Subjektif

a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 90/70 mmHg
- 4) Nadi : 88 x/menit
- 5) Suhu : 36,5°C
- 6) Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak terlihat adanya hiperpigmentasi.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 8) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua puting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, colostrum kanan/kiri (+)/(+) dan ASI (+)
- 9) 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.

10) 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 (+).

11) Ekstermitas Bawah: Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.

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

13) Genetalia Luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada varices, warna lochea merah segar (lochea rubra), bau khas dan tidak berbau busuk, terdapat hecing, tanda REEDA *Redness* (kemerahan) tidak ada, *Edema* (bengkak) tidak ada, *echimosis* (memar) tidak ada, *Drainage* (rembes) tidak terdapat rembesan, *Approximatly* (jahitan tidak menyatu) tidak ada, kerekatan jahitan kuat pada area perenium.

14) Anus : Tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,5 gr/dl

HIV/AIDS : NR

Hepatitis B :NR

2. *Assesment*

P₄A₂H₂ Postpartum 6 jam dengan nifas normal

3. *Planning*

No	Waktu	Tindakan	Pelaksanaan
----	-------	----------	-------------

1	12.00 WITA	<p>Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik yaitu KU baik, TD 90/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa lega.</p>	Mahasiswa
2	12:00 WITA	<p>Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase perutnya dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dan memasase searah jarum jam hingga perut ibu terasa bulat dan keras seperti bola karena itu menandakan kontraksi rahim bagus untuk mencegah terjadinya perdarahan.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengerti cara masase pada perut</p>	Mahasiswa
3	12:01 WITA	<p>Mengajarkan ibu tentang perawatan pada bayi misalnya cara mencegah terjadinya hipotermi dengan menjaga ruangan agar tetap hangat, menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti baju bayi minimal 2 kali sehari atau ketika terasa lembab, segera bersihkan bayi sehabis BAK atau BAB, usahakan menjemur tubuh bayi tiap pagi antara pukul 07.00-08.00 WITA selama 10-15 menit.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah tahu cara menjaga kehangatan bayi.</p>	Mahasiswa
4	12:02 WITA	<p>Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar seperti cuci tangan sebelum</p>	Mahasiswa

		<p>menyusui bayinya, ibu duduk atau berbaring dengan 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 puting 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 puting susu dan areolanya, merangsang membuka mulut bayi dengan menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi, setelah bayi membuka mulut (anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi), setelah 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 puting susu dan areola, biarkan kering</p>	
--	--	--	--

		<p>dengan sendirinya, setelah menyusui bayinya ibu diharapkan dapat menyendawakan bayinya dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepek perlahan-lahan sampai bayi bersendawa.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar.</p>	
5	12:03 WITA	<p>Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan 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 perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.</p>	Mahasiswa

6	12:04 WITA	<p>Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontaksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan, infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan pada payudara, puting susu lecet, panas, kemerahan disekitar payudara dan keluar darah dari puting susu, infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang berbau segera melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas sesuai penjelasan bidan.</p>	Mahasiswa
7	12:05 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan dari arah depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan cara membersihkan kemaluannya.</p>	Mahasiswa
8	12:06 WITA	<p>Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 2000 IU secara oral</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia meminum obat dengan air putih</p>	Mahasiswa
9	12:07 WITA	<p>Memberikan terapi obat nyeri yaitu cargesik dengan dosis 3xsehari dan</p>	Mahasiswa

		<p>memberikan vitamin penambah darah yaitu vitonal dengan dosis 1xsehari.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>ibu mengerti dan bersedia meminum obat dengan air putih</p>	
10	12:08 WITA	<p>Memberitahukan ibu untuk dilakukan asuhan komplementer yaitu senam nifas dan aromaterapi lavender, dengan dilakukannya senam nifas dan aromaterapi lavender mempercepat proses involusi uteri dan mengurangi cemas dan nyeri</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukannya asuhan komplementer senam nifas dan aromaterapi</p>	Mahasiswa
11	12.10 WITA	<p>Memberitahukan ibu manfaat senam nifas dan aromaterapi lavender yaitu mempercepat proses involusi uteri, memperlancar pengeluaran lochea, pemulihan fungsi alat kandungan dan mengurangi cemas dan nyeri setelah persalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti manfaatnya dari senam nifas dan aromaterapi lavender dan ibu bersedia untuk dilakukannya asuhan komplementer</p>	
12	12.15 WITA	<p>Menjelaskan pada ibu cara pemberian asuhan senam nifas dan aromaterapi lavender dengan melakukan gerakan senam nifas dengan gerakan yang pelan dan semampu ibu dengan diberikan aromaterapi lavender dengan cara diffuser, alat yang digunakan untuk mengubah minyak aromaterapi menjadi uap dengan menyebar keseluruh ruangan dilakukan selama kurang lebih 15 menit</p>	Mahasiswa

		Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukannya senam nifas dan aromaterapi lavender	
13	12.30 WITA	Mengevaluasi hasil dari asuhan senam nifas dan aromaterapi lavender setelah dilakukan senam nifas dan aromaterapi lavender memperlancar pengeluaran lochea, pemulihan fungsi alat kandungan dan mengurangi nyeri setelah persalinan Evaluasi: Asuhan komplementer senam nifas dan aromaterapi lavender telah dilakukan	Mahasiswa
14	12.33 WITA	Mengajarkan ibu tentang tehnik rileksasi yaitu menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut Evaluasi: Ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar	Mahasiswa
15	12.35 WITA	Memberitahu ibu kunjungan ulang untuk mengontrolkan dirinya dan bayinya ke petugas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 2)

Tanggal/jam pengkajian : 24 Oktober 2019 / 17.00 WITA

Tempat : dirumah Ny.S

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan dan masih mengkonsumsi sayuran tiap hari.
- b. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari dirumah tanpa dibantu oleh keluarganya.
- c. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- d. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat dari bidan.

2. Data Objektif

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 82 x/menit
- 5) Suhu : 36,0°C
- 6) Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 3) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 4) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 5) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- 7) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 8) 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 (+)
- 9) Abdomen : pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik dank eras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi,

terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

10) 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 (+).

11) Ekstermitas Bawah: Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.

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

15) 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, terdapat hecting, tanda REEDA *Redness* (kemerahan) tidak ada, *Edema* (bengkak) tidak ada, *echimosis* (memar) tidak ada, *Drainage* (rembes) tidak terdapat rembesan, *Approximatly* (jahitan tidak menyatu) tidak ada, kerekatan jahitan kuat pada area perenium.

13) Anus : tidak ada hemoroid.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

3. *Assessment*

P₄Ab₂Ah₂ Postpartum hari ke-8 dengan nifas normal

4. *Planning*

No	Jam	Tindakan	pelaksanaan
1.	17.15 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, T: 36°C, N:82 x/menit, R: 20 x/menit tampak, adanya pengeluaran ASI, payudara teraba keras, TFU 3 bawah pusat, pengeluaran lochea sangoinolenta,	Mahasiswa

		<p>berwarna memerah, konsistensi cair dan bergumpal.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>ibu telah mengetahui kondisinya saat inidalam batas normal.</p>	
2.	17.16 WITA	<p>Mengevaluasi bahwa ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar</p> <p>Evaluasi:</p> <p>ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.</p>	Mahasiswa
3.	17.17 WITA	<p>Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari dan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut, dll. Dan juga menganjurkan ibu banyak minum minimal 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak produksi ASI dan istirahat yang cukup serta makan-makanan yang bergizi berfungsi untuk menambah energi ibu selama menyusui.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai anjuran bidan</p>	Mahasiswa
4.	17.20 WITA	<p>Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan 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 perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.</p>	Mahasiswa

		<p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.</p>	
5.	17.22 WITA	<p>Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan, infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan pada payudara, puting susu lecet, panas, kemerahan disekitar payudara dan keluar darah dari puting susu, infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang berbau segera melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas sesuai penjelasan bidan</p>	Mahasiswa
6.	17.24 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan dari arah depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan cara membersihkan kemaluannya.</p>	Mahasiswa
7.	17.26 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara seperti mencuci tangan terlebih dahulu, ibu duduk bersandar, pakaian atas dibuka, handuk diletakkan dibawah payudara, kapas</p>	Mahasiswa

		<p>dibasahi dengan baby oil, kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah dibasahi dengan minyak selama 3-5 menit dan kapas digosok-gosok disekitar puting susu untuk mengangkat kotoran dan pijat oksitosin dengan menganjurkan ibu untuk telungkup dimeja atau telungkup disandaran kursi, memasang handuk di dada ibu, melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil, memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan, menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan ibu jarinya, pada saat yang bersamaan, memijat sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher ke arah tulang belikat selama 2-3 menit, mengulangi pijatan hingga 3 kali, membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti cara perawatan payudara dan cara pijat oksitosin</p>	
8.	17.27 WITA	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bersedia dikunjungi kediamannya atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau bersedia dikunjungi kediamannya.</p>	Mahasiswa
9.	17.30 WITA	<p>Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA masa nifas dan di buku register.</p>	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 3)

Tanggal/jam pengkajian : 15 November 2019 / 09.00 WITA

Tempat : dirumah Ny.S

5. Data Subjektif

- e. Ibu mengatakan tidak ada pantang makan dan masih mengonsumsi sayuran tiap hari.
- f. Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas sehari-hari dirumah tanpa dibantu oleh keluarganya.
- g. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- h. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi obat dari bidan.

6. Data Objektif

d. Data Umum

- 7) KU : Baik
- 8) Kesadaran : Composmentis
- 9) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 10) Nadi : 82 x/menit
- 11) Suhu : 36,0°C
- 12) Pernapasan : 20 x/menit

e. Pemeriksaan Fisik

- 14) Kepala : Rambut hitam, tidak ada luka, kulit kepala bersih, rambut bersih.
- 15) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- 16) Mata : Kedua mata simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi kedua pupil mata mengecil saat terkena cahaya.
- 17) Hidung : Simetris, terdapat septum hidung, tidak ada polip, tidak ada sekret atau darah.
- 18) Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada tumor atau massa, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.
- 19) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

- 20) Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 21) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, kedua putting susu menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, ASI ka/ki (+)
- 22) Abdomen : Tidak teraba diatas sympisis kontraksi uterus baik dank eras, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 23) 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 (+).
- 24) Ekstermitas Bawah: Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- 25) Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang punggung, tidak ada nyeri tekan.
- 16) 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, terdapat hetting, tanda REEDA *Redness* (kemerahan) tidak ada, *Edema* (bengkak) tidak ada, *echimosis* (memar) tidak ada, *Drainage* (rembes) tidak terdapat rembesan, *Approximatly* (jahitan tidak menyatu) tidak ada, kerekatan jahitan kuat pada area perenium.
- 26) Anus : tidak ada hemoroid.

f. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

7. Assessment

P₄Ab₂Ah₂ Postpartum hari ke-29 dengan nifas normal

8. Planning

No	Jam	Tindakan	pelaksanaan
1.	09.30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, T: 36°C, N:82 x/menit, R: 20 x/menit tampak, adanya pengeluaran ASI, payudara teraba keras, TFU 3 bawah pusat, pengeluaran lochea sangoinolenta, berwarna memerah, konsistensi cair dan bergumpal. Evaluasi: ibu telah mengetahui kondisinya saat ini dalam batas normal.	Mahasiswa
2.	09.35 WITA	Mengevaluasi bahwa ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar Evaluasi: ibu telah mengetahui cara menyusui yang benar.	Mahasiswa
3.	09.37 WITA	Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari dan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, tahu, daging, ikan laut, dll. Dan juga menganjurkan ibu banyak minum minimal 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak produksi ASI dan istirahat yang cukup serta makan-makanan yang bergizi berfungsi untuk menambah energi ibu selama menyusui. Evaluasi: Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai anjuran bidan	Mahasiswa
4.	09.39 WITA	Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif	Mahasiswa

		<p>yaitu memberikan 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 perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.</p>	
5.	09.40 WITA	<p>Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : kontraksi uterus yang lemah ditandai dengan kontraksi uterus yang lembek yang dapat berakibat pada perdarahan, infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan pada payudara, puting susu lecet, panas, kemerahan disekitar payudara dan keluar darah dari puting susu, infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang berbau segera melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas sesuai penjelasan bidan</p>	Mahasiswa
6.	09.42 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kemaluannya dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan dari arah depan ke belakang kemudian membersihkan daerah</p>	Mahasiswa

		<p>sekitar anus.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dari bidan cara membersihkan kemaluannya.</p>	
7.	09.44 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara seperti mencuci tangan terlebih dahulu, ibu duduk bersandar, pakaian atas dibuka, handuk diletakkan dibawah payudara, kapas dibasahi dengan baby oil, kedua putting susu dikompres dengan kapas yang sudah dibasahi dengan minyak selama 3-5 menit dan kapas digosok-gosok disekitar putting susu untuk mengangkat kotoran dan pijat oksitosin dengan menganjurkan ibu untuk telungkup dimeja atau telungkup disandaran kursi, memasang handuk di dada ibu, melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil, memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan, menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan ibu jarinya, pada saat yang bersamaan, memijat sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher ke arah tulang belikat selama 2-3 menit, mengulangi pemijatan hingga 3 kali, membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu telah mengerti cara perawatan payudara dan cara pijat oksitosin</p>	Mahasiswa
8.	09.46 WITA	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan	Mahasiswa

		kunjungan ulang atau bersedia dikunjungi kediamannya atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau bersedia dikunjungi kediamannya.	
9.	09.48 WITA	Melakukan dokumentasi tindakan di buku KIA masa nifas dan di buku register.	Mahasiswa





Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 1)

Tanggal/jam pengkajian : 16 Oktober 2019 / 11.30 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan kuat
- b. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1 kali, BAB 1 kali.

2. Data Objektif

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Suhu : 36,5°C
- 3) Pernafasan : 47 x/menit
- 4) Nadi : 120 x/menit
- 5) Berat Badan : 3.000 gram
- 6) Panjang Badan : 49 cm
- 7) Lingkar Kepala : 33 cm
- 8) Lingkar Dada : 32 cm
- 9) LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Ubin-ubin datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus.
- 4) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio platp skiziz, langit-langit bersih.
- 6) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau.
- 10) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- 11) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 12) Genetalia : Testis turun kedalam sekrotum
- 13) Anus : Berlubang.

c. Refleksi Primitif

- 1) *Moro refleksi* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuhkan ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- 4) *Refleksi menelan* : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 5) *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 6) *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

3. Assessment

neonatus usia 6 jam.

4. *Planning*

Tanggal : 16 Oktober 2019

Pukul : 11.30 WITA

Tabel 4.11 Implementasi Neonatus ke-1

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	11.30 WITA	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 122 x/menit, pernafasan 36 x/menit, dan suhu 36°C. Dan pemeriksaan antropometri berat badan 3000gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar perut 30 cm dan lingkar lengan 11 cm Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan dalam keadaan normal	Mahasiswa
2.	11.30 WITA	Melakukan perawatan tali pusat, dengan membersihkan dan mengeringkan tanpa diberi apa-apa Evaluasi: Tali pusat bayi telah dibersihkan dan dikeringkan tanpa diberi apa-apa	Mahasiswa
3.	11.40 WITA	Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI eksklusif untuk bayi yaitu membuat sistem	Mahasiswa

		kekebalan tubuh bayi lebih kuat, berat badan bayi ideal, tulang bayi lebih kuat, hubungan ibu dan anak lebih kuat Evaluasi: Ibu telah mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk bayi	
4.	11.41 WITA	Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 18 oktober 2019 atau saat ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 2)

Tanggal/jam pengkajian : 24 Oktober 2019 / 17.00 WITA

Tempat : Dirumah Ny.S

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusu sampai tertidur, BAB 2 kali BAK 3 kali, dan usia bayi 8 hari tali pusat sudah terlepas.

2. Data Objektif

a. Data Umum

- 1) KU : Baik
- 2) Suhu : 37,5°C
- 3) Pernafasan : 46 x/menit
- 4) Nadi : 119 x/menit
- 5) Berat Badan : 3.200 gram
- 6) Panjang Badan : 49 cm
- 7) Lingkar Kepala : 33 cm
- 8) Lingkar Dada : 32 cm
- 9) LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus.

- 4) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
- 5) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio palato skiziz , langit-langit bersih.
- 6) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- 8) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
- 9) Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau, tali pusat terbungkus kasa betadine
- 10) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
- 11) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
- 12) Genetalia : Testis turun kedalam sekrotum.
- 13) Anus : Berlubang.

c. Refleks Primitif

- 1) *Moro refleks* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
- 2) *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
- 3) *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.
- 4) *Refleks menelan* : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 5) *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 6) *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

3. Assesment

neonatus usia 8 hari.

4. Planning

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
-----	-------	----------	-----------

1.	17.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.	Mahasiswa
2.	17.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
3.	17.25 WITA	Memandikan bayi dan mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.	Mahasiswa
4.	17.30 Wita	Memberikan KIE mengenai vulva hygiene pada bayi, yaitu dengan cara membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi Evaluasi: Ibu memahami dan mengetahui cara membersihkan genitalia	Mahasiswa
5	17.35 WITA	Menjelaskan kepada ibu untuk kontrol kembali atau saat ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa	Mahasiswa

Asuhan Kebidanan pada Neonatus (KN 3)

Tanggal/jam pengkajian : 15 November 2019 / 09.00 WITA

Tempat : Dirumah Ny.S

2. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya masih kuat untuk menyusu sampai tertidur, BAB 2 kali BAK 3 kali

5. Data Objektif

a. Data Umum

- 10)KU : Baik
- 11)Suhu : 37,5°C
- 12)Pernafasan : 46 x/menit
- 13)Nadi : 119 x/menit

- 14) Berat Badan : 4.000 gram
 15) Panjang Badan : 49 cm
 16) Lingkar Kepala : 33 cm
 17) Lingkar Dada : 32 cm
 18) LILA : 11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 14) Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, kulit kepala bersih, rambut hitam.
 15) Wajah : Tidak pucat, tidak oedem, kemerahan.
 16) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pus.
 17) Hidung : Septum ditengah, bersih, tidak ada secret, tidak ada perdarahan.
 18) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak labio palato skizis, langit-langit bersih.
 19) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen atau cairan, tidak ada perdarahan.
 20) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
 21) Dada : Simetris, pernafasan normal dan teratur.
 22) Abdomen : Tidak ada perdarahan atau nanah pada tali pusat dan tidak berbau, tali pusat terbungkus kasa betadine
 23) Ekstremitas : Simetris, bentuk normal, jari lengkap, gerakan aktif.
 24) Punggung : Tidak ada pembengkakan, teraba halus.
 25) Genetalia : Testis turun kedalam sekrotum.
 26) Anus : Berlubang.

d. Refleks Primitif

- 7) *Moro refleks* : Ada, ketika menarik popok, tangan dan kaki langsung bergerak seperti hendak memeluk.
 8) *Graf reflex* : Ada, ketika telapak tangan disentuh, bayi hendak menggenggam.
 9) *Rooting reflex* : Ada, ketika puting susu ibu disentuh ke mulut bayi, bayi langsung menghisapnya.

- 10) *Refleks menelan* : Ada, ketika mulut bayi berisi ASI, bayi langsung menelannya.
- 11) *Babynsky reflex* : Ada, ketika telapak kaki disentuh maka jari-jari akan menekuk.
- 12) *Tonic neck reflex* : Ada, ketika leher disentuh, bayi akan menggerakkan lehernya.

6. Assesment

neonatus usia 29 hari.

7. Planning

No.	Waktu	Tindakan	Pelaksana
1.	09.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.	Mahasiswa
2.	09.20 WITA	Menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
3.	09.25 WITA	Memandikan bayi dan mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi yang benar. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memandikan bayinya sendiri.	Mahasiswa
4.	09.30 Wita	Memberikan KIE mengenai vulva hygiene pada bayi, yaitu dengan cara membersihkan genitalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genitalia bayi Evaluasi: Ibu memahami dan mengetahui cara membersihkan genitalia	Mahasiswa
5	09.33 WITA	Menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan selanjutnya bayikan di vaksin BCG untuk mencegah tuberculosis dan polio 1 untuk mencegah polioomeylitis Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali untuk vaksin	Mahasiswa
6	09.35 WITA	Menjelaskan kepada ibu untuk kontrol kembali atau saat ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan bersedia bayinya di periksa 16 november 2019	Mahasiswa

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal/jam pengkajian : 15 November 2019 09.00 WITA

Tempat : BPM Wiwik Herawati

Nama Pengkaji : Fadhilah

a. Data Subjektif :

Alasan kunjungan ibu mengatakan ingin berkonsultasi mengenai metode kontrasepsi terutama mengenai KB suntik 3 bulan

b. Data Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Kedadaan Umum : Baik

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

bNadi : 78 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

TB : 145 cm

BB : 41 kg

2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

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

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

- Dada : Simetris, pernapasan teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing atau ronchi.
- 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 (+)
- Abdomen : Simetris tidak ada nyeri tekan tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.
- 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 (+).
- Ekstermitas Bawah : Kedua kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, babinsky (+), human (+), reflek patella kanan/kiri (+)/(+), tidak ada varices.
- Genetalia Luar : Tidak ada pengeluaran lochea lagi vulva tidak oedem, tidak ada varices, ada luka bekas jahitan, tidak ada tanda REEDA pada ibu, jahitan sudah rapat
- Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Assesment

- 1) Diagnosis kebidanan

Ny. S usia 29 Tahun Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

- 2) Masalah

Tidak ada

- 3) Kebutuhan

Konseling KB Suntik 3 bulan

- 4) Diagnosis Potensial

Tidak ada

- 5) Masalah Potensial

Tidak ada

d. Plenningg

Tanggal 15 november 2019 Jam 10.00 WITA

No	Jam	Tindakan	Pelaksanaan
----	-----	----------	-------------

1.	10.00 WITA	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi sehat hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg frekuensi nadi 78 kali per menit frekuensi nafas 20 kali per menit, suhu 36 °c, Berdasarkan hasil Pemeriksaan ibu dapat diberikan KB suntik 3 bulan Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya	Mahasiswa
2.	10.03 WITA	Memberikan KIE kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu pencegahan kehamilan jangka panjang tidak berpengaruh pada hubungan seksual tidak mempengaruhi produksi ASI mencegah penyakit radang panggul Evaluasi: Ibu mengerti dan telah mengetahui kelebihan KB suntik 3 bulan	Mahasiswa
3.	10.06 WITA	Memberikan KIE efek samping KB suntik 3 bulan yaitu mengalami gangguan haid. Spotting (bercak-bercak). Amenorea (tidak haid). Meningkatkan/menurunnya BB 1-2 kg. terkadang sakit kepala dan meyakinkan bahwa ini adalah normal Evaluasi: Ibu mengerti dan telah mengetahui efek samping KB suntik bulan	Mahasiswa
4.	10.11 WITA	Menganjurkan ibu untuk suntik 3 bulan pada tanggal 25 November 2019 Evaluasi: Ibu akan suntik 3 bulan pada tanggal 25 November 2019	Mahasiswa



B. Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan kebidanan komperhensif yang ditrapkan pada klien Ny. N G4P1A2 sejak kontak pertama pada tanggal 30 September 2019 sampai dengan 15 November 2019 yaitu dimulai 36 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonates, dan pelayanan kontrasepsi yang akan dibahas sebagai berikut.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di BPM Wiwik Herawati dengan melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)*, yang akan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

1. *Ante Natal Care (ANC)*

Dari hasil pengkajian didapatkan data Ny.S Usia 29 tahun, Agama Islam, Suku madura, Pendidikan SMU, IRT, Alamat Jl. Anggur gg Ontel. Pada pemeriksaan ANC (antenatal care) pertama tanggal 30 Oktober 2019 ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggangnya. HPHT Ny.S adalah tanggal 27 Januari 2019 dan tafsiran persalinan Ny.S adalah tanggal 06 Oktober 2019. Hb : 8,7 gr Riwayat siklus haid teratur selama 28 hari, lama haid 7 hari, banyaknya haid setiap hari \pm 3 x ganti pembalut. Ny.S rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulanya di BPM Wiwik Herawati, S.ST. Pada pengkajian (antenatal care) ke dua pada tanggal 08 Oktober 2019 ibu mengatakan nyeri pinggang. Pada pemeriksaan. Hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik tersebut sesuai dengan teori menurut (Azwar, 2013). Ny.S telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 12 kali. Keteraturan Ny.S mengenai pemeriksaan kehamilan sesuai dengan hasil penelitian terdahulu dengan manfaat kunjungan ANC minimal 4 kali (Irnawati, 2012) apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut sehingga ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal atau memeriksakan kehamilannya.

Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin atau hematokrit nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, meningkatnya kerusakan eritrosit, atau kehilangan darah yang berlebihan. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat gizi lainnya, kondisi nongizi, dan kelainan genetik juga memainkan peran terhadap anemia. Defisiensi Fe diartikan sebagai keadaan biokimia Fe yang abnormal disertai atau tanpa keberadaan anemia. Anemia defisiensi Fe terjadi pada tahap anemia tingkat berat yang berakibat pada rendahnya kemampuan tubuh memelihara suhu, bahkan dapat mengancam kematian.² Kadar hemoglobin merupakan parameter yang paling mudah digunakan dalam menentukan status anemia pada skala luas. Parameter batasan kadar hemoglobin normal menurut WHO (1968) dalam Adriani & Wirjatmadi (2012)

Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi. Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan ibu hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan

sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Misaroh & Praverawati, 2010).

Kartu Skor Poedji Rochajti (KSPR) adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) Dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Dengan jumlah skor 12. Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap factor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat sc, letak sungsang, letak lintang, pendarahan antepartum, preeclampsia berat dan eklampsia (Prawiruharjo, 2010).

Pada wanita hamil yang mempunyai riwayat keguguran tiga kali berturut-turut, risiko untuk terjadinya abortus pada kehamilan seterusnya adalah sebesar 50 persen (Kleinhaus et al., 2006; Berek, 2007). Berbagai penyakit infeksi, penyakit kronis, kelainan endokrin, kekurangan nutrisi, alkohol, tembakau, deformitas uterus ataupun serviks, kesamaan dan ketidaksamaan imunologik kedua orang tua dan trauma emosional maupun fisik dapat menyebabkan abortus, meskipun bukti korelasi tersebut tidak selalu meyakinkan. Isolasi Mycoplasma hominis dan Ureaplasma urelyticum dari traktus genitalis beberapa wanita yang mengalami abortus, mengarahkan pada hipotesis bahwa infeksi mycoplasma yang mengenai traktus genitalis, merupakan abortifasient. Pada kehamilan lanjut, persalinan prematur dapat ditimbulkan oleh penyakit sistemik yang berat pada ibu. Hipertensi jarang menyebabkan abortus, tetapi dapat mengakibatkan kematian janin dan persalinan prematur. Abortus sering disebabkan, mungkin tanpa alasan yang adekuat, kekurangan sekresi progesteron yang pertama oleh korpus luteum dan kemudian oleh trofoblast. Karena progesteron mempertahankan desidua, defisiensi relatif secara teoritis mengganggu nutrisi konseptus dan dengan demikian mengakibatkan kematian. Pada saat ini, tampak bahwa hanya malnutrisi umum yang berat merupakan predisposisi meningkatnya kemungkinan abortus. Wanita yang merokok diketahui lebih sering mengalami abortus spontan daripada wanita yang tidak merokok. Alkohol dinyatakan meningkatkan resiko abortus spontan, meskipun hanya digunakan dalam jumlah sedang (Cunningham et al., 2005).

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2012 adalah 9,39%. Tercatat bahwa dari 11.441 ibu hamil terdapat 1,074 yang mengalami anemia kehamilan. Anemia pada ibu hamil menjadi masalah kesehatan global karena telah mempengaruhi setengah dari semua wanita hamil di seluruh dunia.² Diperkirakan terdapat 41,8% ibu hamil di dunia mengalami anemia dan hampir sebagian besar dikarenakan zat besi dengan kadar Hb kurang dari 11mg/L.³ Kebutuhan zat besi pada

ibu hamil adalah 1.190 mg zat besi untuk mempertahankan kehamilan dan proses persalinan.⁴ Cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil menunjukkan 32,5% masih jauh dari target tahun 2014, 95%.³ Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi anemia pada WUS(Wanita Usia Subur) usia >15 tahun sebesar 22,7%, sedangkan pada ibu hamil sebesar 37,1%.⁵ (Dinkes, 2012).

Di Indonesia angka kejadian KEK pada tahun 2017 menunjukkan 5 daerah dengan prevalensi terbesar yaitu terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur: 24,6%, Papua : 23,1%, Yogyakarta : 20,2%, Papua Barat 19,6% dan Jawa Tengah 17,2% (Depkes RI, 2007). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah 2009, di Provinsi Jawa Tengah sendiri ada 5 Kabupaten yang memiliki angka kejadian KEK tertinggi yaitu Kabupaten Tegal (27,6%), Kabupaten Batang (27,5%), Kabupaten Kudus (25,4%), Kabupaten Demak (25,3%), dan Kabupaten Wonosobo (21,5%). (Dinkes, 2012).

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.³ Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik(bioavailability). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging, ayam, ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C (Agriwidya. 2009).

Dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan seperti nasi, daging, ayam, ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C, zat besi dan banyak meminum air putih dapat meningkatkan Hb ibu

2. Intra Natal Care (INC)

Menurut Nugroho (2012) jika proses persalinan terjadi pada usia kehamilan antara 37 minggu – 42 minggu tanpa disertai adanya penyulit. Sehingga tidak ada kesenjangan, karena ibu memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 40 minggu.

Pada tanggal 16 Oktober 2019 jam 05.00 WITA, Ny.S datang dengan keluhan perut kencang-kencang, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan 7 cm dan ketuban utuh. Sebagaimana teori menyatakan bahwa bila ketuban telah pecah pada usia kehamilan aterm atau matur dan sebelum ada pembukaan dikatakan ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2010). Berdasarkan teori tersebut tidak ada kesenjangan teori dengan pelaksanaan.

Tanda-tanda persalinan kala I adalah terjadi his, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya selaput ketuban (Varney, 2008). Teori ini sesuai dengan keadaan kala I yang di alami Ny.S yaitu kencang-kencang serta saat di periksa dalam pada pukul 05.00 WITA pembukaan 7 cm. Menurut Manuaba (2010) proses persalinan di pengaruhi oleh power (HIS), passanger (janin dan plasenta), passage (jalan lahir). Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba, 2010).

Ny.S juga menunjukkan adanya tanda dan gejala kala II persalinan sesuai dengan teori persalinan yaitu ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Hal ini sesuai dengan gejala dan tanda persalinan pada Ny.S yaitu pada pukul 07.00 WITA ketuban pecah jernih, terjadi peningkatan intensitas rasa nyeri, kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 40-50 detik dan intensitas kuat, klien merasa ingin meneran saat ada kontraksi serta klien merasakan ada perasaan ingin BAB. Setelah dipimpin beberapa kali saat ada his kepala sudah tampak membuka vulva karena perineum elastis, maka tidak dilakukan episiotomi. Setelah itu mahasiswa melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan ketentuan langkah asuhan persalinan normal. Pada pukul 07.30 WITA bayi Ny.S lahir. Kala II berlangsung selama \pm 30 menit. Sesuai dengan teori yang menyebutkan pada kala II multigravida berlangsung rata-rata \pm 1 jam (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Pada manajemen aktif kala II, penulis melakukan relaksasi pernafasan pada Ny.S selama proses persalinan agar dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa ada rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang akan menimbulkan rasa sakit.

Manajemen aktif kala III sesuai dengan teori dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat (Asuhan Persalinan Normal, 2014). Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit setelah bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsokranial (tali pusat memanjang dan pelepasan plasenta secara langsung dengan

tanda- tanda pelepasan terdapat semburan darah pada vagina). Kala III ibu S berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Plasenta lahir lengkap, perdarahan kala III sebanyak ± 100 cc dan lama kala III berlangsung sekitar 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (WHO, 2013).

Setelah dilakukan eksplorasi sisa plasenta mahasiswa langsung melakukan pemantauan kala IV persalinan (Tekanan darah, nadi, suhu badan, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan). Pada kala IV, keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 90/80 mmHg, nadi 76 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pada kala IV ini Ny.S dianjurkan untuk memantau kontraksi dengan melakukan massase pada fundus uteri seperti menangkap bola dan searah jarum jam selama 15 detik agar kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan. Oleh karena itu penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pada 15 menit kedua keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 90/80 mmHg, nadi 76 x/menit, suhu 36°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 30 cc. Pada 15 menit ketiga keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 90/80 mmHg, nadi 76 x/menit, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 20 cc. Pada 15 menit keempat keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 90/80 mmHg, nadi 76 x/menit, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 20 cc. Pada 30 menit pertama keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 90/80 mmHg, nadi 76 x/menit, suhu 36°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 15 cc. Pada 30 menit kedua keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu 90/80 mmHg, nadi 76 x/menit, suhu 36°C, kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan 15 cc.

Asuhan kebidanan kala IV berjalan dengan lancar sesuai dengan teori (WHO, 2012), bahwa tindakan pertama bidan setelah plasenta lahir adalah melakukan evaluasi kontraksi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk menjaga kontraksi tetap baik, melakukan inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan tali pusat, penjahitan laserasi jika ada, menyelesaikan evaluasi postpartum segera. Hal ini sudah dilakukan dengan hasil normal (Indrayani, 2013).

Dari hasil studi pendahuluan di dapatkan data (92%) orang yang berhasil melakukan teknik pernafasan dengan baik sesuai tahapannya dan didapatkan kemajuan persalinan yang tidak melewati garis waspada pada partograf. Dan 16 orang (8%) lainnya mengalami kesulitan dalam mengatur teknik pernafasan di saat mengedan sehingga menyebabkan kala II sedikit terhambat. Berdasarkan studi

pendahuluan yang dilakukan peneliti di beberapa tempat praktek bidan, peneliti melihat bidan yang mengajarkan teknik pernafasan kepada pasien pada kala 1 untuk membuat pasien rileks dan dapat mengontrol rasa nyerinya. Selain itu, di kala 2 juga bidan selalu memimpin pasien agar dapat bernafas dengan cara yang benar, yang mana ketika pasien sulit mengontrol pernafasan saat mengedan maka hasilnya kepala janin akan sulit dilahirkan, sedangkan ketika pasien sudah dapat mengontrol nafasnya dengan benar, maka pasien akan dengan mudah melahirkan kepala janin (Oxorn, 2010).

Peneliti Elisa (2018) tentang hubungan *conterpressure* atau sentuhan (*massase*) dengan nyeri bersalin. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Dalam penatalaksanaa persalinan, nyeri dapat dikurangi dengan teknik farmakologi dan *teknik nonfarmakologi*. Teknik farmakologi merupakan cara pengendalian nyeri dengan menggunakan obat analgesik, sedangkan teknik *nonfarmakologik* adalah teknik alternatif yang digunakan untuk mengendalikan nyeri. Diketahui hubungan counterpressure dengan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif ibu primipara di BPS Hj. Sulastri, Amd.Keb Pekalongan Lampung Timur tahun 2013. Jenis penelitian ini Kuantitatif, desain penelitian Analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Dilakukan pada ibu bersalin primipara, dari tanggal 14 Juni – 20 Juli 2013 terhadap 32 responden dimana pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Menunjukkan bahwa dari 11 ibu yang tidak dilakukan *Counterpressure*, terdapat sebanyak 8 (72,7%) mengalami nyeri berat dan 3 (27,3%) nyeri ringan, sedangkan ibu yang melakukan *Counterpressure* sebanyak 21 responden, dimana responden mengalami nyeri ringan sebesar 14 (66,7%) dan nyeri berat sebanyak 7 (33,3%). Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh p value =0,034 yang berarti p value < α (0,034) (Jenny, 2013).

Peneliti Lidia widia (2016) hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum. Ruptur perineum adalah ruptur atau robekan yang terjadi pada perineum hampir disemua tenaga kerja kesehatan . Berdasarkan data pada Puskesmas Batulicin 1 tercatat sebanyak 351 ibu bersalin. Kejadian perineum berjumlah 165 orang yang merupakan kasus tertinggi selama ini pada tahun 2016. Paritas adalah wanita yang telah melahirkan bayi hidup dan mati. Penelitian inidilakukan untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin , penelitian ini dilakukan untuk membuktikan apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian pecah perineum.Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan menggunakan cross sectionalpendekatan. Hasil uji Chi-Square diperoleh (P = 0,009) ada hubungan eratantara paritas dengan kejadian robekan perineum.Kesimpulan dari penelitian ini ternyata memiliki hubungan Syang eratantara paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum di PuskesmasBatulicin 1 Kabupaten Tanah Bumbu. Diharapkan ibu hamil akan meningkatkan pengetahuan mereka

tentang cara mengejan yang baik dan benar untuk mengurangi terjadinya robekan perineum (Jusimah, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny.S dari kala I berlangsung sekitar \pm 3 jam, kala II berlangsung selama \pm 30 menit, kala III berlangsung sekitar \pm 10 menit dan jumlah perdarahan sampai pada kala III sebanyak \pm 100 cc dan kala IV berlangsung selama 2 jam (kontraksi baik, dan jumlah perdarahan selama kala IV sebanyak \pm 50 cc), terjadi ruptur perineum dengan derajat 2. Sehingga disimpulkan proses persalinan Ny.S berjalan dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Bidan menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan bidan yaitu antibiotik, ibuprofen (anti nyeri), vitonal dan Vita A 200.00 IU.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir tanggal 16 Oktober 2019 jam 07.30 WITA masuk dalam kategori bayi baru lahir normal, selama masa kehamilan Ny.S ditemukan seperti penambahan berat badan yaitu 9 Kg, tidak ada oedem pada ekstremitas bawah. Pemenuhan nutrisi ibu selama hamil seimbang dimana menurut teori dikatakan bahwa pemenuhan nutrisi yang cukup bahkan berlebih dapat mempengaruhi keadaan ibu dan anak. Berat badan lahir bayi 3000 gram dan panjang badan 49 cm sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Ambarwati, 2012).

Pada kasus Ny.S lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat. Pergerakan aktif, anus (+), ditandai dengan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar setelah 1 jam pertama bayi lahir dengan normal. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menerangkan bahwa bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas spontan, menggerakkan tangan dan kakinya dan kulit berwarna kemerahan (Ambarwati, 2012).

Pemeriksaan, pengawasan, dan penanganan Bayi Baru Lahir Ny.S sesuai dengan teori yaitu melakukan pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, profilaksis mata, pemberian vitamin K, pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2011).

Peneliti Isrowiyatun Daiyah (2011) memberikan leaflet cara memandikan dan merawat tali pusat bayi baru lahir pada ibu-ibu yang diberi pelatihan untuk mempermudah penerimaan informasi. Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% pengetahuan manusia disalurkan melalui mata, sebesar 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan. Keterampilan ibu merawat tali pusat saat sebelum dan sesudah pelatihan pada kelompok eksperimen pada kegiatan memastikan tanda-tanda infeksi tali pusat, membersihkan tali pusat, dan melipat popok di bawah tali pusat terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$. Hal ini berkaitan dengan proses

belajar, keterampilan klinik dapat diperoleh melalui suatu pelatihan yang membantu meyakinkan bahwa peserta akan mampu dalam keterampilan klinik yang sedang dipelajari. Pelatihan mampu untuk membimbing peserta latih menjalani proses perubahan tingkat keterampilan dari tingkat akuisisi, kompetensi dengan menggunakan model anatomik. Peserta mempunyai sumber daya dan kesempatan untuk menerapkan keterampilan baru yang diperoleh segera setelah dilatih ke dalam kehidupan sehari-hari merawat bayi yang telah dilahirkannya. Seperti dikutip Taylor dan Johnson mengemukakan tali pusat merupakan tempat potensial terjadinya infeksi, tempat ideal terjadi kolonisasi dan replikasi organisme. Penatalaksanaan asuhan untuk bayi yang tidak berisiko tinggi mengalami infeksi saat ini berpusat pada mempertahankan kebersihan tali pusat, menggunakan air ketika memandikan dan mengganti popok. Keterampilan mengecek air dalam baskom mandi, membersihkan mata bayi, dan membersihkan wajah terdapat perbedaan yang bermakna karena nilai $p < 0,05$. Ibu primigravida sebelum pelatihan mengecek air dalam baskom mandi sudah dilakukan, tetapi belum sesuai prosedur yang aman, ibu lebih sering menggunakan ujung-ujung jari untuk mengecek air mandi bayi, seharusnya menggunakan siku atau pergelangan tangan bagian dalam. Pemeriksaan suhu air dengan jari tidak disarankan karena jari dapat toleran terhadap air panas sehingga kurang sensitif terhadap panas. Membersihkan mata menggunakan kapas lembab dan diusapkan dari bagian dalam ke bagian luar sudut matanya dan gunakan kapas hanya untuk satu kali penyekaan. Membasuh wajah bayi dengan air bersih dan menggunakan waslap. Setelah pelatihan sebagian besar dapat melakukan kegiatan dengan benar. Keterampilan memandikan dan merawat tali pusat pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pelatihan menunjukkan perbedaan yang bermakna, dan nilai sesudah mendapatkan pelatihan menjadi lebih tinggi ($p < 0,05$). Pelatihan merupakan upaya untuk membimbing ibu-ibu dalam memperoleh keterampilan yang lebih spesifik sesuai dengan prosedur yang aman dalam memandikan dan merawat tali pusat. Keberhasilan ibu-ibu memiliki keterampilan tersebut tentunya didukung oleh motivasi yang tinggi dan meyakini bahwa pelatihan perawatan bayi baru lahir (memandikan dan merawat tali pusat) ini memiliki relevansi dan keterlibatan langsung ibu-ibu dalam melakukan kegiatan memandikan serta merawat tali pusat sesuai dengan prosedur yang aman menggunakan model anatomik. Pelatihan perawatan bayi baru lahir telah memberikan kesempatan bagi setiap peserta untuk melatih dirinya melakukan keterampilan memandikan dan merawat tali pusat bayi dengan berulang-ulang, sehingga peserta yakin akan keterampilan yang dimilikinya dan semakin termotivasi secara mandiri melakukan perawatan bayi yang akan dilahirkan nantinya.36,46 Kegiatan memandikan dan merawat tali pusat bayi baru lahir ini merupakan kegiatan yang membutuhkan keterampilan karena keterampilan ibu-ibu diperoleh dari proses latihan. Memandikan dan merawat tali pusat bayi tersebut dapat dilakukan oleh ibu-ibu di rumah dengan aman, tidak terkecuali oleh ibu-ibu yang bekerja di luar rumah.

Pekerjaan ibu kemungkinan dapat mempengaruhi waktu untuk memenuhi kebutuhan bayi. Menurut Sulastris seperti dikutip Indriani,²³ bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih banyak bersama anak, sehingga mempunyai peluang yang lebih besar untuk memperhatikan kebutuhan anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja dengan pengasuh tetap (Emalia dkk, 2018).

Tujuan penelitian ini dari Debora Lestari Simamora (2011) untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan terhadap pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir dengan sikap bidan dalam pencegahan defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir di Dusun II Keriahen Tani Desa Sembahe. Jenis penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Dusun II Desa Keriahen Tani Desa Sembahe Baru Kecamatan Pancur Batu Tahun 2011. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di unit pelayanan kesehatan baik swasta/pemerintah di Dusun II Keriahen Tani Desa Sembahe Baru Kecamatan Pancur Batu dengan jumlah 20 orang. Analisis data dengan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan bidan terhadap pemberian vitamin K1 pada BBL dengan sikap bidan dalam pencegahan defisiensi vitamin K pada BBL dengan $p = 0,000$ ($p > 0,05$). Disarankan bagi tenaga kesehatan di Dusun II Keriahen Tani Desa Sembahe Baru agar meningkatkan pelayanan standart Kebidanan terutama kepada bayi baru lahir (Saifudin, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Budiman (2013), diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir sebagian besar berada pada kategori baik. Pengetahuan seorang ibu hamil akan terkait dengan status perawatan bayi baru lahir, masalah pengertian dan pemahaman ibu tentang perawatan bayi baru lahir tidak akan menjadi halangan yang besar jika pengetahuan yang memadai tentang hal itu sudah diberikan. Pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir akan merubah perilaku kesehatan terutama cara memandikan bayi dan merawat tali pusat. Pengetahuan ibu merupakan faktor penting dalam keberhasilan perawatan bayi baru lahir. Dengan pengetahuan yang baik maka ibu memiliki kesadaran dalam merawat bayinya akan meningkat.

Perawatan bayi baru lahir bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah timbulnya infeksi. Masalah perawatan bayi memang hal yang sangat wajar karena para orang tua yang baru pertama kali menjadi ayah dan ibu tidak mempunyai pengalaman yang cukup dalam menangani bayi. Perawatan bayi penting diketahui oleh ibu sejak bayi dalam kandungan agar ibu tidak canggung dan kaget saat merawat bayinya sesudah lahir (Emalia dkk, 2018).

4. **Post Natal Care (PNC)**

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Dalam masa nifas terdapat 4

kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saleha, 2009).

Pada hari pertama postpartum, pada 1 jam pertama Ny.S sudah memberikan ASI pada bayi, namun ASI masih sedikit, sesuai teori yang mengatakan kolostrum dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit/infeksi dan mengandung banyak gizi, vitamin dan mineral (Depkes RI, 2010).

Dimulai dari kunjungan pertama pada tanggal 16 Oktober 2019, 6 jam setelah persalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu, dan salah satu anggota keluarga, pemberian ASI awal, melaksanakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi (Prawirohardjo, 2010). Karena pada masa ini sangat rentan sekali terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan yang penulis lakukan. Pada kunjungan pertama 6 jam setelah persalinan penulis melakukan pemantauan terhadap Ny.S untuk menghindari terjadinya perdarahan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 76 x/menit, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan kandung kemih kosong.

Pada pemeriksaan 6 jam setelah persalinan, lochea Ny.S lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saleha (2009) lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama 1-3 hari pertama post partum. Setelah persalinan Ny.S menyusui bayinya dan ASI Ny.S sudah keluar setelah persalinan. Menurut Saleha (2009) setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron akibat lepasnya plasenta sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

Ny.S melakukan mobilisasi miring ke kiri dan ke kanan, turun dari tempat tidur dan ke kamar mandi sendiri setelah 2 jam persalinan. Sesuai teori ambulasi dini ini diperlukan untuk mencegah trombosis pada pembuluh tungkai, ibu dapat merasa lebih sehat dan kuat, dan membuat fungsi usus, sirkulasi darah, paru-paru dan perkemihan lebih baik (Saleha, 2009), tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena ibu mengetahui pentingnya mobilisasi setelah melahirkan.

Peneliti Dewi Penaesih dan Yuniar Rosmalina (2009) mengemukakan status vitamin A pada bayi umumnya rendah karena secara fisiologi kemampuan transfer vitamin A dari ibu ke janin sangat kecil sehingga bayi lahir mempunyai cadangan vitamin A rendah yang hanya mencukupi kebutuhan vitamin A bayi selama kurang dari 2 minggu, padahal vitamin A merupakan kunci perlindungan bayi melawan infeksi seperti campak dan diare, Intake vitamin A ASI pada bayi ditentukan oleh konsentrasi vitamin A dalam ASI dan banyaknya volume yang dikonsumsi, kondisi ini amat

dipengaruhi oleh praktek pemberian ASI dan pola konsumsi ibu. Penelitian di Bogor, menemukan kandungan vitamin A dalam ASI sebesar 0,37 umol/l. nilai ini di bawah nilai normal menurut rekomendasi WHO 1,05 umol/l. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU pada ibu menyusui dapat mempertahankan kandungan vitamin A (retinol) yang tinggi. Suplementasi vitamin A dosis 400.000 unit.

Penelitian lain menunjukkan kadar vitamin A (retinol) dalam ASI dapat bertahan hingga 3 - 6 bulan. Pemberian kapsul vitamin A setara 300.000 unit kepada ibu nifas diperoleh hasil konsentrasi vitamin A (retinol) dalam ASI lebih tinggi pada kelompok yang diberi kapsul vitamin A dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa pemberian kapsul vitamin A sebanyak 200.000 IU, tidak memadai untuk ibu nifas dan bayinya, oleh karena itu IVACG, 2001 mengeluarkan rekomendasi suplementasi kapsul vitamin A 2x200.000 IU kepada ibu nifas segera setelah melahirkan dalam rentang waktu 0 - 42 hari (Vonny, 2010).

Dan memberikan komplementer senam nifas dan aromaterapi lavender kepada klien selepas bersalin selama 6 hari berturut-turut dengan gerakan yang diberikan sesuai kemampuan ibu. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali ke dalam kondisi normal seperti semula (Sukaryati dan Maryunani, 2011). Manfaat senam nifas secara umum menurut Sukaryati dan Maryunani (2011), membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.

Aromaterapi adalah aroma atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan, yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Aromaterapi digunakan untuk menyembuhkan masalah pernafasan, rasa nyeri, gangguan pada saluran kencing, gangguan pada alat kelamin dan juga masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena aromaterapi mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan (Laila, 2011).

Setelah menerapkan senam nifas dan aromaterapi kepada Ny.S setelah persalinan dari tanggal 17 Oktober 2019 sampai pada tanggal 22 Oktober 2019. Terdapat hasil penurunan TFU yang lebih cepat dan masa pengeluaran lochea yang mengalami perubahan warna yang lebih cepat. Involusi 2 hari tfu 2 jari dibawah pusat lochea Rubra, Involusi 3 hari tfu 2 jari dibawah pusat lochea Rubra, Involusi 4 hari tfu 3 jari dibawah pusat lochea Rubra, Involusi 5 hari tfu 3 jari dibawah pusat lochea Sanguinolenta, Involusi 6 hari tfu pertengahan sympisis pusat lochea Sanguinolenta, Involusi 7 hari tfu pertengahan sympisis pusat lochea Sanguinolenta.

Hasil penelitian pengeluaran lochea kelompok intervensi locheanya lebih baik 23,3%, locheanya normal 70%, dan locheanya kurang baik/ rubra ada 6,7%. Ini menunjukkan dengan melakukan senam mempercepat peluruhan darah nifas, karena

sebagian besar locheanya normal dan sebagian kecil 6,7% kurang baik. Menurut lochea sanguilenta kecoklatan dan berlendir, pengeluaran pada hari ke 4-7 post partum (Prawirohardjo 2010)

Tinggi fundus uteri tidak ada kesenjangan involusi Bayi lahir Tfu Setinggi pusat berat uterus 1000 gram, involusi plasenta lahir Tfu 2 jari dibawah pusat berat uterus 750 gram, involusi 1 minggu Tfu pertengahan simpisis pusat berat uterus 500 gram, involusi 2 minggu Tfu tidak teraba diatas simpisis berat uterus 350 gram, involusi 6 minggu Tfu bertambah kecil berat uterus 50 gram, involusi 8 minggu Tfu tidak teraba berat uterus 30 gram (Dewi dkk, 2011).

Kunjungan II

Pada hari ke-8 tanggal *post partum* ditanggal 24 Oktober 2019 dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan Ny.S yaitu uterus berkontraksi dengan baik, *fundus* pertengahan simpisis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, dan istirahat. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pola istirahat, asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea sanguinolenta berhenti sekitar hari ke 3-7 setelah persalinan, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir.

Nutrisi Ny.S juga terpenuhi dengan baik, Ny.S mengkonsumsi sayuran hijau juga tempe dan ikan. Nutrisi yang dikonsumsi Ny.S sesuai dengan teori Saleha (2009) yaitu makanan yang mengandung protein sangat baik untuk menggantikan sel-sel yang rusak setelah melahirkan. Pada kunjungan kedua ini ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene yaitu menjaga kebersihan daerah vagina dan perineum. Kebersihan daerah vagina untuk mencegah terjadinya infeksi.

Menurut Nurheti (2010), masalah menyusui umumnya terjadi dalam dua minggu pertama masa nifas. Pada masa ini, pengawasan dan perhatian petugas kesehatan sangat diperlukan agar masalah menyusui dapat segera ditanggulangi sehingga tidak terjadi penyulit atau menyebabkan kegagalan menyusui. Masalah menyusui yang sering terjadi diantaranya payudara bengkak, kelainan puting susu, puting nyeri dan lecet, puting datar atau terbenam, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun bayi (Nurheti, 2010)

Kunjungan III

Pada hasil pemeriksaan dikunjungan ke tiga pada hari ke 29 *post partum* di tanggal 15 November 2019 tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. TFU sudah tidak teraba, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,0 °C, RR 20x/menit,

keadaan ibu dalam keadaan baik, dan nutrisi ibu terpenuhi. Hasil pemeriksaan fisik TFU tidak teraba, hal ini sesuai dengan teori bahwa sesudah 12 hari uterus tidak dapat teraba lagi di atas symphysis (Ambarwati, 2009) dan ditemukan lochea berwarna putih. Sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar minggu ke 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih. Lochea alba mengandung leukosit dan sel desidua (Sulistyowati, 2009).

Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, pengeluaran ASI lancar dan banyak. Pada kunjungan ketiga ini ibu diberikan konseling tentang persiapan kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Menurut Sulistyowati (2009).

5. **Neonatal Care (NC)**

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir). Neonatus Ny.S telah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah kelahiran, 4 hari setelah kelahiran dan 25 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan pertama (1-2 hari setelah kelahiran), kunjungan kedua (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan ketiga (8-28 hari setelah kelahiran) (Syafrudin, 2009).

Kunjungan I

Kunjungan *neonatal* yang pertama (KN 1) adalah kunjungan *neonatal* pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir), KemenKes RI (2016). Melakukan pemantauan keadaan umum baik, denyut jantung 120 x/menit, pernafasan 47 x/menit, suhu 36,5 °C, *neonatus* dalam keadaan normal, *neonatus* menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril. *Neonatus* mengkonsumsi ASI dan *neonatus* sudah 1 kali BAB warna hijau kehitaman, konsistensi lembek, Marmi dan Kuku (2016). Hal ini sesuai dengan teori *Meconium* dan urin akan keluar dalam 24 jam pertama. *Meconium* berwarna hitam kecoklatan. Pada hari ketiga kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan dan defekasi sebanyak 4-6 kali.

Kunjungan II

Pada kunjungan ke II 7 hari setelah persalinan, penulis melakukan pemeriksaan pada *neonatus*, hasil keadaan berat badan bayi 3200 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 119 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,5°C, PB 49 cm, BAK 4-6 kali perhari warna kuning jernih, BAB 3-4 kali perhari warna hitam kecoklatan, konsistensi lembek dan nutrisi *neonatus* adalah ASI diberikan setiap 2 jam sekali dan bila haus. Tali pusat bayi sudah putus dan dalam keadaan sehat.

Kunjungan III

Kunjungan III yaitu 29 hari setelah kelahiran penulis melakukan pemeriksaan pada *neonatus*, hasil berat badan bayi meningkat 4000 gram, keadaan umum baik, denyut jantung 119 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,5°C, eliminasi baik, dan bayi mendapatkan nutrisi dari ASI.

Dari kunjungan I sampai III *neonatus* dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan testis terturun.

6. Pelayanan Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-4 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh Affandi Biran (2011), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan keluarga berencana.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Mekanisme kerja suntik 3 bulan kandungan hormon progesteron meningkatkan kekentalan lendir rahim sehingga mobilitas sperma menurun dan tidak dapat bertemu dengan sel telur, mencegah terjadinya ovulasi (BKKBN, 2016).

Penulis Oktorida muktianingsih, Kudarti dan Ika sari kristiani Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang suntik 3 bulan . Keluarga Berencana adalah suatu tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan tujuan tertentu seperti mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Salah satu jenis kontrasepsi efektif adalah suntik 3 bulan. Di BPS Sumiati KB suntik 3 bulan menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah responden terbanyak sehingga Konseling tentang cara Kontrasepsi khususnya KB suntik 3 bulan sangat penting diberikan pada ibu nifas terutama mengenai indikasi dan kontraindikasi suntik 3 bulan. Salah satu kontraindikasi adalah ibu yang menyusui. Selain itu, pengetahuan ibu tentang suntik 3 bulan sangat diperlukan untuk menghindari kejadian drop out ataupun kegagalan menggunakan suntik 3 bulan akibat tidak mengetahui efek sampingnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang suntik 3 bulan. Penelitian yang digunakan menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan secara total sampling, dengan sampel sebanyak 22 responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang suntik 3 bulan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 14 responden (70%). Saran yang diberikan untuk tempat pelayanan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan dengan memberikan Pendidikan kesehatan tentang pelayanan kontrasepsi bagi ibu nifas. Ibu nifas dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang macam cara berkontrasepsi yang tepat untuk dirinya maupun bagi bayinya melalui media massa atau aktif bertanya pada tenaga kesehatan.

Penulis Dewi Yuliasari (2014) Hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan produksi ASI pada ibu menyusui. Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Cakupan pemberian ASI eksklusif terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Bernung yaitu 9,8%. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, factor fisiologi, pola istirahat, factor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat badan bayi, umur kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alcohol. Tujuan penelitian diketahui hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2014. Metode penelitian ini *Analitik Observasional* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu menyusui di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran sejumlah 96 ibu menyusui. Sampel 96 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan analisa data dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu sebanyak 35 responden (36,5%). Sebagian besar responden dengan produksi ASI yang cukup yaitu sebanyak 57 responden (59,4%). Ada hubungan penggunaan KB suntik 3 bulan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2014 (p value $0,023 < 0,005$ Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa factor yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah pengetahuan status ekonomi, dengan demikian maka disarankan pada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dalam memahami gizi ibu hamil guna mencegahnya terjadinya anemia.

Dalam hal ini penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny.S dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Karena Ny. S sedang menyusui, sesuai dengan teori Kontrasepsi suntik 3 bulan keuntungan dan kerugian Kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual kerugiannya yaitu , mengganggu pola haid, pusing, tidak mencegah IMS. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, klien memutuskan untuk menggunakan metode suntik 3 bulan.

Keputusan yang telah diambil oleh klien dan suami sesuai dengan keinginan klien, penulis beropini, metode kontrasepsi jangka panjang lebih baik digunakan oleh klien karena usia klien sudah 29 tahun. Namun klien tidak tertarik dengan kontrasepsi lain selain suntik 3 bulan. Suntik Kb 3 bulan akan dilaksanakan setelah klien 40 hari setelah persalinan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S di BPM Wiwik Herawati, S.ST secara komprehensif dengan menggunakan komplementer Senam nifas dan Aromaterapi Modifikasi dan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney, yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta keluarga berencana.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan dimulai sejak pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) didapatkan hasil ibu dalam keadaan normal, tidak ada penyulit dalam kehamilannya dan selama kehamilan penulis menerapkan komplementer Senam nifas dan Aromaterapi guna untuk mempercepat involusi ibu yaitu. Setelah diterapkannya Senam nifas dan Aromaterapi didapatkan hasil pengeluaran ibu lebih cepat. Asuhan kebidanan INC telah dilakukan dengan baik, dan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal, dalam asuhan yang diberikan keadaan Ny.S dan janin dikatakan normal mulai dari pemeriksaan fisik, TTV. Asuhan yang diberikan pada BBL didapatkan hasil pemeriksaan fisik BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LILA 10 cm BBL telah diberikan vitamin K, salep mata dan bayi dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas dan neonatus Ny.S mulai dari kunjungan 1, kunjungan 2, kunjungan 3 sudah dilakukan dengan baik, dan selama proses betlansung Tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan pada Akseptor KB dilakukan pada kunjungan nifas ke 3 penulis telah memberikan informasi tentang KB pada ibu, dan setelah 40 hari post partum ibu memutuskan untuk memakai kb suntik 3 bulan.

B. Saran

1. BPM Wiwik Herawati

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif menerapkan pelaksanaan asuhan komplementer kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

2. Bagi Klien

Klien hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan dan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan dikehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

2. Bagi Suami Atau Keluarga

Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar berjalan lancar tanpa adanya penyulit.

3. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbal balik untuk institusi pendidikan.

4. Bagi Penulis

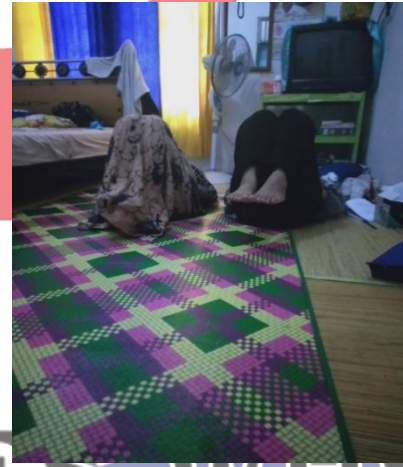
Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.



DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. 2013. *Hypertension in Pregnancy*. ACOG Task Force on Hypertension in Pregnancy. 122, 1122-1132
- AM Aromatherapy.pdf. Diakses tanggal 3 Desember 2014.
- Ambarwati, E, R, Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Arifin, Z. (2014). *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Asa Mulia Sari, B. P. (2017). *Pengaruh konseling bidan terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor iud post plasenta di kecamatan Ungaran Barat tahun 2016*. Jurnal Kedokteran Diponegoro, 6(2), 328-336.
- Astutik, W dan Kuswati, E. 2014. *Efektivitas Pemberian Jus Kulit Manggis Terhadap Kadar Hormon Kortisol pada Mencit (Mus musculus) yang Mengalami Stres*. Jurnal Skala Husada. 11(1):91-95.
- Allison M. Cummins, C. C. (2017). *Enabling new graduate midwives to work in midwifery continuity of care models: A conceptual model for implementation*. *Women an Birth*
- Azwar, Saifuddin. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia keperawatan, (edisi Bahasa Indonesia), alih bahasa Andry hartono et al. Jakarta: EGC.*
- Craig Hosptal. (2013). *Aromatherapy Retrieved from*
<http://www.craighospital.org/repository/documents/Heathinfo/PDFs/801.C>
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Hadijanto, H. (2008) *Perdarahan pada kehamilan muda*. Ilmu Kebidanan. Ed.4. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 459-491.
- Hongratanaworakit, Tapanee. (2004). *Physiological effects in aromatherapy*. *Songklanakarinn J. Sci. Technol*. Vol. 26 No. 1 Jan -Feb. [pdf].
<http://web.ebscohost.com>. Diakses tanggal 17 September 2013
- Laila, N. N. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika

- Maryunani A. *Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi*. Jakarta: *trans info media*; 2012 *implementation. Women an Birth*
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta : EGC.\
- Mochtar R. (2013). *Sinopsis Obstetri. Edisi Kedua Jilid 1*. Jakarta. EGC.22-23.
- Maryunani, A dan Sukaryati, Y. 2011. *Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media
- Maryunani A. *Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi*. Jakarta: *trans info media*; 2012
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta :Penerbit Pelajar-----2015.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Pueperium Care"...*Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Purbadi S, Hadijono S, Panigoro S.S, Tjondro Hudono S, Rauf S, Hadisaputra W.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif, dan konstruktif*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni, Margareth ZH. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Penerbit : Nuha Medika, Yogyakarta. Cetakan I Agustus 2013
- Sukarni, dkk. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Penerbit :: Nuha Medika Yogyakarta Cetakan pertama, September 2013
- Saleha S. *Asuhan Kebidanan 3*. Yogyakarta: Rhineka Cipta; 2014
- Varney, Helen. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Widiarti. A.T. dan Proverawati, A. 2010. *Senam dan Kesehatan*. Yogyakarta :
Kuha Medika.
- Wang, et al. (2009). "Utilisation of Potato Leaves and Organophilic Montmorillonite for the Preparation of Superabsorbent Composite under Microwave Irradiation". *Polymers & Polymer Composites*, Vol. 17, No. 7, 2009.



***SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPREHENSIF PRODI DIII
KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Umar
Umur : 35 Tahun
Pekerjaan : swasta
Alamat : Jl. Anggur Gg. Ontel

Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/.....

Nama Pasien : Suhainiyah
Umur : 29 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Anggur Gg. Ontel

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Samarinda.....2019

Mahasiswa

(.....
Fadhiha
.....)

Yang menyetujui

(.....
Achmad Umar
.....)

Pasien

(.....
Suhainiyah
.....)

Dosen Pembimbing

(.....
Ridha Wahyuni, S.ST.M.Keb
.....)

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal 16 Oktober 2019

Ny. S umur 29 tahun G4P3A2 pada jam 05:00 WITA ibu pergi memeriksakan dirinya ke BPM Wiwik Herawati dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, pada jam 07:00 pembukaan 10 cm.

Pemeriksaan setiap 30 menit

waktu	DJJ	Nadi	Kontraksi
05:00	125x/menit	80 x/menit	2x dalam 10 menit durasi 30detik
05:30	130 x/menit	80 x/menit	2x dalam 10 menit durasi >30 detik
06:00	125 x/menit	75 x/menit	3x dalam 10 menit durasi > 30 detik
06:30	130 x/menit	80 x/menit	3x dalam 10 menit durasi <30 detik
07:00	130 x/menit	80 x/menit	5x dalam 10 menit durasi 30-50 detik

Pemeriksaan suhu tubuh ibu

Waktu	Suhu
05:00	36°c
07:00	36°c

Pemeriksaan tekana darah dan pembukaan

Waktu	Tekanan darah	Pembukaan
05:00	120/80 x/menit	7 cm
07:00	120/80x/menit	10 cm

4	<p>Hari ketiga</p> <p>Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan sedikit dibengkokkan sehingga kedua kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit.</p>	
5	<p>Hari kelima</p> <p>ikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$ kemudian angkat tubuh dan tangan yang bersebrangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergatian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit.</p>	
6	<p>Hari keenam</p> <p>Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut $\pm 90^\circ$ lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali pada pagi dan sore hari durasi kurang lebih 15 Menit.</p>	
7	<p>Membereskan semua perlengkapan yang telah digunakan ke tempat semula</p>	

	<p>mengalami kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none">5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik6. Cuci tangan
9. Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none">1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dibuku catatan2. Catat respon pasien terhadap tindakan3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP