ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER SENAM NIFAS PADA NY. R UMUR 31 TAHUN $P_2 A_0$ TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

EKA KHARISMA

NIM: 17.1890.1002

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

2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER SENAM NIFAS PADA NY. R UMUR 31 TAHUN $P_2 A_0$ TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

EKA KHARISMA

NIM : 17.1890.1002

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN
DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Kharisma

NIM : 17.1890. 1002

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komplementer Senam Nifas Pada Ny. R Umur 31 Tahun P_2A_0 Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Di Klinik Kartika Jaya Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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 atas perbuatan tersebut.

ITKES WHS

Samarinda, November 2019

Yang membuat pernyataan,

Eka Kharisma

NIM 17.1890.1002

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER SENAM NIFAS PADA NY. R UMUR 31 TAHUN P2A0 TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

EKA KHARISMA
NIM: 1718901002

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 19 November 2019

Penguji I,

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

Penguji II,

Tuti Meihartati, SST., M.Kes
NIK. 1141048518131

Penguji III,

Wiwik Herawati, SST
NIP. 197202051993032007

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIK. 1141049011029

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbingNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif Dengan Asuhan Komplementer Senam Nifas pada Ny. R Umur 31 Tahun P2 A0 Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum di Klinik Kartika Jaya Samarinda". Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, M.D. S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. DR.Eka Ananta Sidartha, CA.,CFrA, Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Hestri Norhapifah, SST., M.Keb Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Tuti Meihartati SST., M.Kes Selaku Pembimbing I Terimakasih atas masukan dan membimbing penulisan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Kebidanan.
5. Sari Yuliati SST Selaku Pembimbing II dari klinik Kartika Jaya yang telah meluangkan waktu untuk bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
6. Heni Purwanti SST., M.Keb Selaku Penguji Utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
7. Wiwik Herawati SST selaku penguji II yang telah bersedia menguji saya dalam siding Laporan Tugas Akhir .
8. Klinik Kartika Jaya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk pengambilan kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Klien dan Keluarga yang telah bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi Klien dalam penulis Laporan Tugas Akhir ini.

ITKES WHS

10. Orang tua saya Ayahanda (Muhammad.T) dan Ibunda (Hasnah) dan Keluarga Besar saya yang telah mendukung, mendoakan dan memotivasi dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
11. Dan teman teman D-III Kebidanan yang selalu mendukung, mendoakan, memberi semangat dan perhatian selama menempuh kuliah dan menyelesaikan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanaan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, November 2019

Penulis

ITKES WHS

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER SENAM NIFAS PADA NY. R UMUR 31 TAHUN P2 A0 TERHADAP PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI PADA IBU POST PARTUM DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

Eka Kharisma [1], Tuti Meihartati [2], Sari Yuliati[3]

Latar Belakang: Pada ibu post partum involusi uterus merupakan proses yang sangat penting karena ibu memerlukan perawatan dan pengawasan khusus karna pada masa nifas ini ibu berada pada masa kritis dan apabila tidak ditangani dengan baik maka akan terjadi komplikasi. Apabila fundus uteri berada di atas batas normal maka hal ini menandakan di dalam rahim terjadi sesuatu salah satunya adalah perdarahan di dalam rahim, ini sangat berbahaya bila darah keluar dengan deras maka ibu kehilangan banyak darah sehingga dapat terjadi shock sampai terjadi kematian.
Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dan dengan asuhan kebidanan komplementer dengan metode Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada ibu post partum pada pasien di Klinik Kartika Jaya.
Metode: Metode dalam penelitian ini adalah study kasus menggunakan kerangka konsep kegiatan asuhan *Continiuty Of Care* (COC), SOAP, dan 7 Langkah Varney.
Hasil: Asuhan kebidanan pada Ny. R setelah diberikan Intervensi selama 10 hari. Pada hari keenam sampai kesepuluh TFU sudah tidak teraba diatas simfisis.
Simpulan: Pada Ny. R selama kehamilan, persalinan sampai dengan KB tidak ditemukan adanya penyulit dan selama proses berlangsung komplementer senam nifas berlangsung dengan lancar.
Saran: Asuhan kebidanan ini di harapkan dapat di terapkan dan menimbulkan efek relaksasi.

Kata Kunci : *Senam Nifas, penurunan tinggi fundus uteri, post pastum*

[1] Mahasiswi D3 Kebidanan,
[2] Pembimbing I,
[3] Pembimbing II.

ITKES WHS

ABSTRACT

A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE WITH COMPLEMENTARY CARE OF POSTPARTUM GYMNASTICS TO DECREASE UTERINE FUNDUS HEIGHT OF MRS.R AGED 31 YEARS WITH P2 A0 AT KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

Eka Kharisma[1)], Tuti Meihartati[2)], Sari Yuliati[3)]

Background: For postpartum mother, uterine involution is a very important process because a mother needs special care and supervision because in this puerperal period the mother is in the critical condition and if the condition is not handled well, it will result in complication. If uterine fundus is above a normal limit, this indicates that there is something wrong happens in the uterus. This is very dangerous if the serious bleeding occurs. The mother will lose a lot of blood that can lead to shock and death.
Objective: To give a midwifery care with continuity of care to the pregnant woman during pregnancy, delivery, puerperal period, neonatus and birth control and to provide complementary midwifery care with postpartum gymnastics in order to reduce the uterine fundus height of postpartum patient at Klinik Kartika Jaya.
Method: The method used in this research was a case study using a conceptual framework of Continuity of Care (COC), SOAP and the 7 steps of Varney.
Results: Comprehensive midwifery care was given to Mrs. R with interventions for 10 days. On the sixth day to the tenth day, her TFU was palpable on her symphysis.
Conclusion: During the pregnancy of Mrs. R until her decision to use birth control, there was no any complication found and during the process of the complementary care of postpartum gymnastics, everything was running smoothly.
Suggestion: Midwifery care is expected to be applied and gives a relaxation effect.

Keywords: ***Postpartum gymnastics, the decrease of uterine fundus height, postpartum***

[1)]Student of Three-Year Diploma in Midwifery
[2}]Supervisor I
[3)]Supervisor II

ITKES WHS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR BAGAN ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Identifikasi Masalah 3
C. Tujuan 3
D. Manfaat 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Dasar Teori
1. Pengertian kehamilan, persalinan dan BBL, nifas,neonatus, KB 5
2. Proses kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus,KB 7
3. Perubahan Fisiologis kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, KB 13
4. Kebutuhan Kesehatan pada ibu hamil, persalinan dan BBL, nifas, neonatus, KB 18
5. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri 25
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 33
C. Kerangka Konsep 37

BAB III METODE STUDI KASUS
A. Pendekatan Penelitian 38
B. Tempat dan Waktu Penelitian Data 38
C. Obyek Penelitian 38
D. Metode Pengumpulan Data 38
E. Etika Penelitian 39
F. Alur Penelitian 40

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil 42
B. Pembahasan 103

ITKES WHS

BAB V SIMPULAN DAN SARAN
A. Simpulan 121
B. Saran 122

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

ITKES WHS

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi 14
Tabel 2.2 Perbedaan Masing-Masing Lochea 15

ITKES WHS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 28
Gambar 2.2 28
Gambar 2.3 29
Gambar 2.4 29
Gambar 2.5 29
Gambar 2.6 30
Gambar 2.7 30

ITKES WHS

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 35
Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komplementer 39

ITKES WHS

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM NIFAS
Lampiran 2	Dokumentasi
Lampiran 3	Informed Consent

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi keika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Menurut Saifuddin (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

Menurut Saifuddin (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015). Masa nifas (*puerperium)* dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015). Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0 – 28 hari). Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

ITKES WHS

Menurut Widianti dan Proverawati (2010), Senam Nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Menurut Brayshaw 2015 manfaat melakukan senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perinium, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan senam nifas adalah perdarahan post partum. Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses penurunan tinggi fundus yang di mulai setelah plasenta keluar. Menurut Maritalia tahun 2014 bahwa dengan mengikuti senam nifas, gerakan-gerakan yang ada dapat melatih dan mengencangkan otot-otot perut sehingga secara tidak langsung dapat merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal dan tidak terjadi perdarahan post partum. Dengan demikian tujuan dilakukannya senam nifas bagi ibu nifas yaitu memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, meningkatkan ketenangan dan memperlancarkan sirkulasi darah, dan mengembalikan rahim pada posisi semula (involusi).

Pada ibu post partum involusi uterus merupakan proses yang sangat penting karena ibu memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Salah satu indikator dalam proses involusi uteri adalah tinggi fundus uteri. Apabila fundus uteri berada di atas batas normal maka hal ini menandakan di dalam rahim terjadi sesuatu, salah satunya adalah perdarahan didalam rahim, ini sangat berbahaya bila darah keluar dengan deras maka ibu kehilangan banyak darah sehingga dapat terjadi shock sampai terjadi kematian. Salah satu cara agar kontraksi baik sampai akhir masa nifas adalah mobilisasi dengan gerakan sederhana seperti senam nifas. Karena dengan senam nifas otot-otot yang berada pada uterus akan mengalami kontraksi dan retraksi yang mana dengan adanya kontraksi ini akan menyebabkan pembulu darah

ITKES WHS

pada di uterus yang meregang dapat terjepit sehingga perdarahan dapat terhindari.

Penelitian yang dilakukan oleh Rullinyl pada tahun 2015 mengatakan bahwa 23 responden yang tidak mengikuti senam nifas, rata-rata Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari pertama responden adalah 11,2 cm, rata-rata Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari kedua responden adalah 10,2 cm, rata-rata Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari keempat responden adalah 8,2 cm, rata-rata Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari ketujuh responden adalah 5,2 cm. Sedangkan 23 responden yang mengikuti senam nifas, rata-rata Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari pertama responden adalah 11,2 cm. Rata-rata Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari kedua responden adalah 10,0 cm, rata-rata Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari keempat adalah 7,3 cm. Rata-rata Tinggi Fundus Uteri (TFU) hari ketujuh responden adalah 3,5 cm. Sedangkan penurunan tinggi fundus uteri pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini: kedua terdapat selisih rata-rata penurunan 0,144 cm, pada hari keempat terdapat selisih rata-rata penurunan 0,839 cm, pada hari ketujuh terdapat rata-rata selisih penurunan 1,678 cm. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rullinyl pada tahun 2015 dengan judul "Pengaruh Senam Nifas terhadap Penurunan Tinggi *Fundus Uteri* pada Ibu Post Partum di RSUP DR. M. Djamil Padang" bahwa terdapat perbedaan yang signifikan penurunan tinggi fundus uteri antara kedua kelompok pada hari ke-3 (p=0,00) dan hari ke 6 (p=0,00), penurunan tinggi fundus uteri pada kelompok intervensi lebih turun dibanding kelompok control.

Berdasarkan hasil penelitian Amelia Fadlina (2015) mengenai Senam Nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri bahwa senam nifas terbukti memberikan pengaruh terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum serta penelitian yang dikemukakan oleh masruroh (2015) mengenai pengaruh senam nifas terhadap tinggi fundus uteri pada ibu post partum ada pengaruh senam nifas dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum.

Berdasarkan pengalaman sejumlah masyarakat selama proses masa nifas banyak yang tidak menggunakan teknik senam nifas sehingga penulis

ITKES WHS

berharap senam nifas dapat digunakan dan diterapkan pada ibu post partum untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif dan komplementer mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi dengan metode Senam Nifas di Klinik Kartika Jaya tahun 2019.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dan dengan asuhan kebidanan komplementer dengan metode Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada ibu post partum.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates, serta KB.
b. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates, serta KB.
c. Merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity* pada ibu hamil,bersalin dan BBL, nifas, neonates, serta KB.
d. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity* pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates, serta KB.
e. Melakukan asuhan secara komplementer dengan senam nifas sesuai dengan kebutuhan ibu.
f. Evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates, serta KB.
g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, dan BBL, nifas, neonates, serta KB dengan SOAP.

ITKES WHS

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dengan metode Senam Nifas terhadap terhadap penurunan tinggi fundus uteri.

2. Manfaat Praktis

   Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan metode senam Nifas.

ITKES WHS

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

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

   a. Pengertian Kehamilan

      Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

      Manuaba (2010) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari, 2015)

      Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi keika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017).

      Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012)

      Menurut Saifuddin (2015) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum 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 kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

   b. Pengertian Persalinan

ITKES WHS

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 maupun janin (Jannah, 2017).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

c. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

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

d. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marni, 2012). Pengertian lainnya, masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

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

ITKES WHS

e. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0 – 28 hari). Periode neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini. Transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke ekstrauterin memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis. Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan kegagalan penyesuaian yang disebabkan Asfiksia, Prematuritas, kelainan kongenital yang serius, infeksi penyakit, atau pengaruh dari persalinan.

f. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

ITKES WHS

2. Proses Dari Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB

a. Fisiologi kehamilan

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

b. Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

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

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

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

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

2) Fisiologi Persalinan Kala II

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

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

(1) Rasa sakit di fundus merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Menurut Sari dan Rimandini (2014) penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa dugaan penyebab antara lain :

(2) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O2 pada miometrium.

(3) Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.

(4) Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks.

(5) Peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

b) Uterus

ITKES WHS

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

(1) Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi.

(2) Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.

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

c) Pergeseran organ dasar panggul

Menurut Prawirohardjo, pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak diakukan episiotomi) struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Sejumlah besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak kalau jaringan ini robek (Sari dan Rimandini, 2014).

d) Ekspulsi janin

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

ITKES WHS

depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Fisiologi Persalinan Kala III

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

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

4) Fisiologi Persalinan Kala IV

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

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

ITKES WHS

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir (BBL)

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

1. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta.Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paruparu bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur peru-peru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tibatiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorbsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015). Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paruparu memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigensi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir

ITKES WHS

ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015). Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Marmi dan Rahardjo, 2015). Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus anteriorsus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E2, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus anteriorsus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

d. Fisiologi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Sedangkan menurut (Nugroho, 2014) masa nifas adalah masa setelah persalinan dimulai dari 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai 40 hari setelah melahirkan dan masa dimana kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil.

e. Fisiologi Keluarga Berencana (KB)

ITKES WHS

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

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta KB
   a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

      Menurut Suririnah (2014) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

      1) Sakit bagian tubuh belakang
      2) Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan Anda yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.
      3) Konstipasi/Sembelit

         Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormon progesteron.
      4) Pernafasan

         Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).
      5) Sering buang air kecil

         Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungan kencing ibu hamil.
      6) Varises

         Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

ITKES WHS

7) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

8) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

9) Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium

b. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan,trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang di maksud adalah persaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi, ibu memikirkan apakah persalinan berjalan normal atau tidak, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, Ibu merasa cemas (Winkjosastro, 2013).

c. Perubahan Fisiologis Nifas

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

1) Uterus

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

ITKES WHS

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

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

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

2) Serviks

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

3) Lochea

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

ITKES WHS

Tabel 2.2 Perbedaan Masing – Masing Lochea

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

Sumber : Kemenkes RI. 2015.

4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam

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

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Marmi, 2015).

5) Sistem Pencernaan

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

ITKES WHS

pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Marmi, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebab keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini dapat menghambat uterus berkontraki dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga

7) Suhu tubuh

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

8) Nadi

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

ITKES WHS

9) Tekanan Darah

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

10) Proses Laktasi

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

d. Perubahan Fisiologis Keluarga Berencana

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

1) Gangguan haid

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

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

c) *Metrorhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya.

d) Keputihan

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

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

ITKES WHS

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

4. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Persalinan dan BBL, Nifas, Neonatus, serta Keluarga Berencana

a. Kebutuhan pada ibu hamil TM-III :

Kebutuhan oksigen seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Hani, 2010).

Kebutuhan nutrisi energi pada kehamilan trimester 1 memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan berat badan sekitar 500gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan berat badan normal per hari (Hani, 2010).

Personal hygiene sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 x sehari, menjaga kebersihan alat genetalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara. Kebutuhan pakaian longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, Tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki (Hani, 2010).

Eliminasi ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga menganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur di kurangi, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik (Hani, 2010).

Kebutuhan seksual pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

ITKES WHS

Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mekanik melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, 2009).

Kebutuhan Istirahat atau Tidur ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan (Nugroho, 2009).

b. Kebutuhan kesehatan pada ibu bersalin

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

ITKES WHS

c. Kebutuhan kesehatan Bayi baru lahir

1) Kebutuhan Fisik

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

2) IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibu ibunya dan bayi itu sendiri berupaya untuk mencari putting dan segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga pada ibu. Bayi disusui selama satu jam atau lebih di dada ibunya segera setelah lahir. Hal tersebut juga penting dalam menjaga produktivitas ASI. Isapan bayi penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yaitu hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI (Rukiah dan Yulianti, 2010).

3) Penyuntikan vitamin K secara intramuskular dapat dilakukan pada bayi baru lahir yang normal sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan. Diperlukan waktu sampai 8 hari sebelum bayi mempunyai kemampuan pembekuan darah yang baik. Dosis vitamin K adalah Neo K (1 mg) (Rukhiyah, dkk, 2009).

4) Pengukuran Antropometri adalah ukuran fisik yang dapat diukur dengan alat pengukur seperti timbangan atau pita pengukur. Menurut (Laurent, 2009) terdiri dari:

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

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

Lingkar kepala bayi aterm 33-35 cm, lingkar kepala diukur dari oksiput mengelilingi kepala, tepat di atas alis. Pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak.

Lingkar Dada ukuran normal 30-33 cm, pengukurnnya dilakukan saat bernafas biasa pada tulang xipoideus, ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada melalui kedua puting susu. Ukuran lingkar

ITKES WHS

dada biasanya 2 cm kurang dr lingkar kepala/ kadang sama namun tidak melebihi lingkar kepala.

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

5) Personal hygiene

Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, memandikan neonatus sebaiknya di tunda sampai 6 jam kelahiran, setelah di berikan ASI, di usap dengan kapas air/kapas bersih/ steril, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Sinsin, 2009).

6) Pakaian

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

7) Tanda Bahaya Pada Bayi Baru lahir

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

8) Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

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

d. Kebutuhan pada Ibu nifas

1) Nutrisi dan Cairan

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

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena halini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadi

ITKES WHS

tromboplebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat (Rahayu, 2012).

3) Eliminasi BAB/ BAK

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

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

5) Kebersihan diri

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

6) Perawatan payudara

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

7) Perawatan vulva

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

8) Istirahat

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

9) Seksual

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

10) Keluarga berencana

ITKES WHS

Pada periode postpartum, pemakaian kontrasepsi diperlukan oleh karena dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin dengan memperpanjang masa interval diantara kehamilan, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat (3 -18 bulan) akan meningkatkan kejadian BBLR, kelahiran prematur, dan kematian janin (Rahayu, 2012).

11) Senam Yoga pada ibu nifas

Mampu mengurangi rasa nyeri dan untuk mengencangkan otot-otot terutama otot-otot dasar panggul, mempelancar peredaran darah, mempercepat pengeluaran lochea, mempelancar proses involusi, mencegah terjadinya kelainan misalnya : *tromboplebitis, emboli* (Suhaemi, 2009).

12) ASI Ekslusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendampg termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (PASI) sesuai perkembangan pencernaan anak. Menurut Presetyono (2009), manfaat ASI bagi ibu : (1) Isapan Bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali kemasa pra hamil, serta mengurangi resiko perdarahan. (2) Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. (3) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah. (4) ASI lebih praktis, lebih murah dan ASI selalu bebas kuman. (5) ASI dalam Payudara tidak pernah basi. (6) ASI alat kontrasepsi yang alami (Presetyono, 2009).

e. Kebutuhan neonatus

Perawatan umbilikus dimulai segera setelah lahir. Tali pusat harus tetap kering dan akan putus dalam 2 minggu. Orang tua harus menhubungi bidan/tenagga kesehatan terdekat jika tali pusat mengeluarkan bus atau jika muncul garis kemerahan pada abdomen dekat umbilikus. Perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting jika ingin mencegah terjadinya ruam popok. Perawatan kulit harus dimulai dengan mengganti popok secara taratur dan membersikan kulit secara seksama dengan menggunakan sabun dan air atau sabun lap popok. Bayi tidak dapat mengeluarkan keringat dengan efektif,gejala utama jika bayi kepanasan adalah kulit menjadi merah,

ITKES WHS

iritabilitas, dan tubuh hangat. Akhirnya bayi yang sangat kepanasan akan mengalami letargi. Rata-rata jumlah makanan yang diberikan kepada bayi cukup bulan selama 2 minggu pertma ialah 30-60 mililiter setiap 2-3 jam. Jika berat badan bayi bertambah, bayi yang dapat diberikan tidur dalam waktu yang lebih lama (khususnya pada malam hari) (Varney,2008).

1) Kebutuhan Nutrisi

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

2) Kebutuhan personal hygiene

   Bayi harus tetap dijaga agar tetap bersih, hangat dan kering, mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat. Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum pewarna, dan ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera di bersihkan baik air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit (Suhaemi, 2009).

3) Kebutuhan pakaian

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

ITKES WHS

5. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri

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

   a. Pengetian Senam Nifas

      Senam Nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin pada saat melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali pada 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, dimana

fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama 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 perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan
4) Memperlancar pengeluaran lochea
5) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
6) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain

ITKES WHS

c. Manfaat Senam Nifas

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

1) Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot pinggul 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 stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan

d. Kontra Indikasi Senam Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas dan ibu yang keadaan umumnya tidak baik misalnya hipertensi, pasca kejang 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 Proverawati, 2010).

e. Waktu Dilakukan Senam Nifas

Senam nifas ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi,pascakejang demam). Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur selam 10 hari berturut-turut. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap.

Senam nifas sebaiknya dilakukan di antara 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 bias dilakukan di pagi atau sore hari. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit (Marni, 2012).

ITKES WHS

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) Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindari
3) Thrombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah)
4) Timbul varises

g. Pelaksanaan Senam Nifas

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengarjakan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernafasan dengan cara

menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk mengindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari, selama 10 hari (Widianti dan Proverawati, 2010).

h. Cara melakukan senam nifas

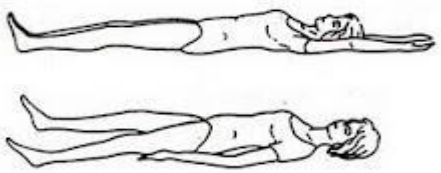
a) Hari pertama posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambal mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali..

Gambar 2.1

ITKES WHS

b) Hari kedua Sikap tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Rasional : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.



Gambar 2.2

c) Hari ketiga Berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. *Jangan menghentak ketika menurunkan pantat.*
Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

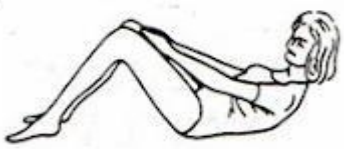
Gambar 2.3

d) Hari keempat Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambal mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambal mengendurkan otot sekitar anus dan mengkontaksikan otot perut. Kepala turun pelan pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. *Atur pernafasan.* sebanyak 8 kali.

ITKES WHS

Gambar 2.4

e) Hari kelima Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. *Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan.*ulangi gerakan sebanyak 8 kali



Gambar 2.5

f) Hari keenam posisi tidur, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan kemudian lutut ditekuk kearah perut 90 derajat secara bergantian kaki kiri dan kaki kanan. Kemudian turunkan perlahan. *Jangan menghentakkan ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga.*

Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Gambar 2.6

g) Hari ketujuh Posisi terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambal mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. *Atur pernafasan. Lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri.*

Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

Gambar 2.7

h) Hari Kedelapan Posisi menungging, nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambal mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

i) Hari ke Sembilan Posisi berbaring, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan pelan. *Jangan*

ITKES WHS

menghentakkan ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki.

Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

j) Hari ke sepuluh tidur terlentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu Perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). *Kekuatan bertumbuh pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh duduk karena akan menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan tidak menghentak dan memaksakan.*

Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

i. Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Penurunan tinggi fundus uteri merupakan salah satu tanda dari involusi uteri uterus. Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Involusi adalah perubahan retrpgresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Selama proses involusi, uterus menitipisdan mengeluarkan *lochea* yang diganti dengan endometrium baru. Involusi uterus melibatkan pengguguran des idua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya *lochea* (Bahiyatun, 2009).

ITKES WHS

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan menurut Varney (1997) merupakan suatu proses pemecahan masalah, digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis, dan berfokus pada klien. Langkah-langkah dari asuhan kebidanan yaitu.

a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk memulai keadaan klien secara keseluruhan. Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang

berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subjektif data objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi spiritual, pengetahuan klien.

Data objektif adalah yang menggambarkan pendokunentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium da test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesui dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, cacatan baru dan sebelumnya).

b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi ang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasakan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah- langkah sebelumnya. Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan

ITKES WHS

kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efesien dan aman.

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efesien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dilakukan, mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakh benar-benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Recana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.

2. SOAP

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

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

a. S (subjektif) / Data subektif

ITKES WHS

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

b. O (objektif) / Data objektif

Data yang dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik.

c. A (assesment) / Analisis dan interpretasi

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

d. P (plan) / Perencanaan

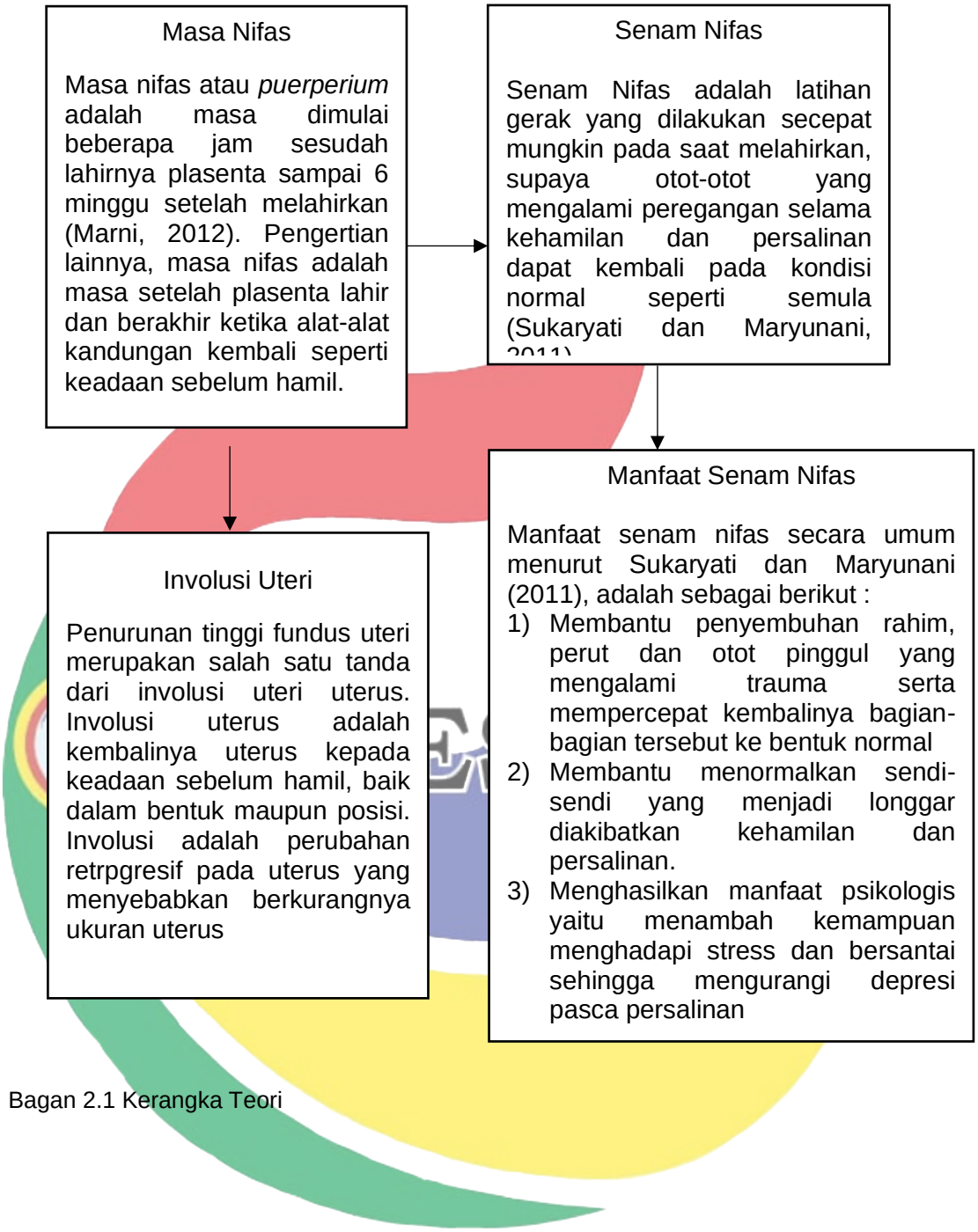
Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, diagnosis atau labolatorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

3. *Continuity of Care* (COC)

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan pada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan Bayi Baru Lahir, nifas dan KB (Irawati, 2012). Penerapan asuhan kebidanan berbasis *Contuinity of Care* dilakukan mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai KB dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan menggunakan pendekatan metode SOAP.

ITKES WHS

C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Pendekatan

Peneliti memberikan asuhan Kebidanan Komperhensif (*Contiunity Of Care*) pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan pelayanan kontasepsi berdasarkan manajemen yang didokumentasikan menggunakan SOAP dan *study* kasus asuhan komplementer dengan metode Senam nifas pada *post partum*.

B. Tempat dan Waktu

Laporan Tugas akhir ini dilaksanankan pada tanggal 9 September 2019 – 8 November 2019 di Klinik Kartika Jaya.

C. Objek

Ny. R umur 31 tahun dengan kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal. Objek penelitian telah diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

ITKES WHS

D. Metode Pengumpulan Data

1) Jenis dan Sumber Data
   a. Data Primer
      Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di Klinik Kartika Jaya.
   b. Data Sekunder
      Data yang di dapat dari dokumentasi atau catatan pada kasus ini diperoleh dari pasien yang berasal dari rekam medik buku KIA, Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium, USG dan buku Register ANC di Klinik Kartika Jaya.
2) Metode Pengumpulan Data
   a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada orang tua atau keluarga klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada Ny.R untuk

mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif komplementer.

b. Observasi dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, tanda-tanda vital, dan denyut jantung janin (DJJ).

c. Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik yaitu dari hasil Inspeksi pada pasien kehamilan normal, inspeksi dilakukan dari kepala sampai kaki, selanjutnya melakukan palpasi hasil yang di dapatkan yaitu terdapat pergerakan janin, dan tinggi fundus, selanjutnya dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil yaitu DJJ bayi yang normal pemeriksaan terakhir yang di lakukan yaitu perkusi dengan memeriksa reflek patella pada pasien.

E. Etika Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

1. *Informed Consent*

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

ITKES WHS

2. *Anominity*

   Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

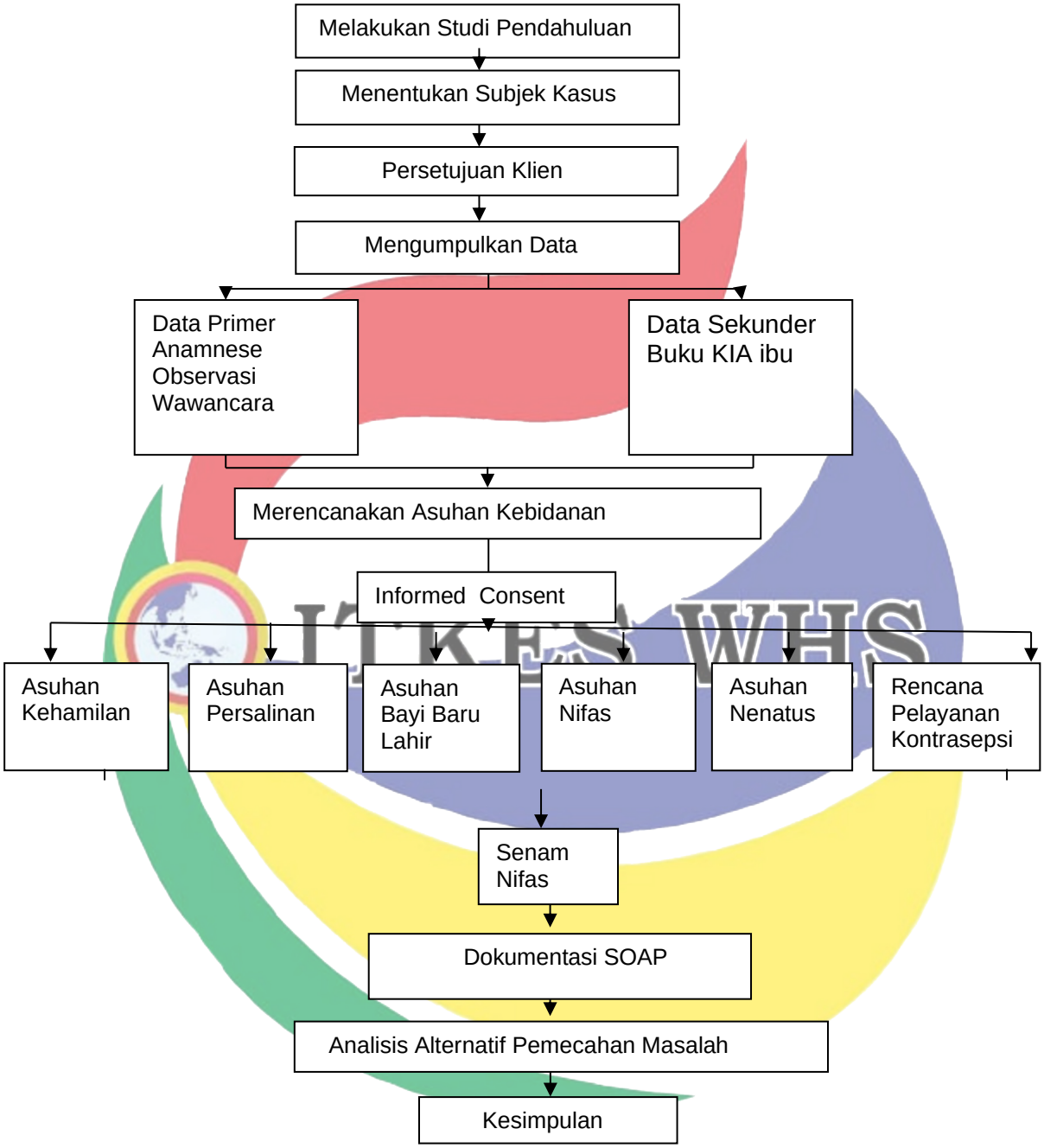
3. *Confidentiality*

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.

ITKES WHS

F. Alur Penelitian

Berikut adalah alur penelitian pada penyusunan asuhan kebidanan kompehensif :



Bagan 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Komplementer

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan kebidanan antenatal care (ANC)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal : 10 September 2019, jam: 19:15

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. G
Umur	: 31 th	30 th
Agama	: Islam	islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: JL. Otto Iskandardinata	JL. Otto Iskandardinata
No. Telepon/Hp	: 08125430xxxx	08525600xxxx

ITKES WHS

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan bahwa ibu sedang hamil dan meraskan kencang-kencang di bagian perut
3. Riwayat Perkawinan

   Kawin 1 kali, kawin pertama umur 26 tahun, dengan suami sekarang ±5 tahun.
4. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 13 tahun

   Siklus : 28 hari. Teratur

   Lama : 7 hari

   Sifatdarah : encer

   Banyaknya : 3x ganti pembalut

   Bau : amis

   Fluor albus : tidak

Dismenorroe : tidak

HPHT : 19 Desember 2018

HPL : 26 September 2019

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di klinik Kartika jaya

Frekuensi Trimester I : 1 Kali

Trimester II : 2 Kali

Trimester III : 2 Kali

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 21 minggu,

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ≥10 kali.

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan kencang-kencang di perut.

b. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x sehari	7-8/hari
Macam	: nasi, ikan, sayur	air putih
Jumlah	: 1 piring	1 gelas
Keluhan	: Tidak ada	tidak ada

c. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x/hari	4-5x/hari
Warna	: kunig kecoklatan	kekuningan
Bau	: khas	khas
Konsistensi	: lunak	cair

d. Pola Aktivitas

Kegiatan hari-hari: ibu mengatakan ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam

Seksualitas : Frekuensi (-), Keluhan (-)

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : ibu mengatakan 2 Kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin ibu mengatakan setiap bab,bak dan mandi

ITKES WHS

Kebiasaan mengganti pakaian dalam ibu mengatakan setiap ibu merasa lembab

Jenis pakaian celana dalam yang digunakan ibu mengatakan jenis katun/menyerap

f. Imunisasi

TT 1 tanggal : SD

TT 2 tanggal : SMA 2006

TT 3 tanggal : Oktober 2013

TT 4 tanggal : November 2013

TT 5 tanggal : Maret 2014

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G2 P1 A0

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2014	39 mgg	spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	L	3200	iya	Tdk ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

ITKES WHS

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak minum minuman keras

Makanan/minum pantang: ibu mengatakan tidak ada pantangan

Perubahan Pola Makan : ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

9. Keadaan PsikoSosial Spiritual
   a. Kelahiran ini diinginkan
   b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
      Ibu mengatakan mengetahui seputar tentang kehamilan dan ibu mengerti tentang keadaan sekarang
   c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
      Ibu mengatakan sangat menerima kehamilan yang ke 2 ini
   d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
      Ibu mengatakan Suami dan keluarga mendukung dan mensupport kehamilan ini.
   e. Ketaatan ibu dalam beribadah
      Ibu mengatakan taat shalat 5 waktu.

ITKES WHS

DATA OBJEKTIF

1. PemeriksaanFisik
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : composmentis
   c. Tanda Vital
      Tekanan darah : 110/70 mmHg
      Nadi : 80 kali per menit
      Pernafasan : 20 kali per menit
      Suhu : 36,1 °C
   d. Antropometri
      TB : 165 cm
      BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 61 Kg
      LILA : 26 cm
2. Pemeriksaan Head To Toe
   a. Kepala dan Leher
      Edema wajah : tidak ada
      Cloasmagravida : (-)

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : bibir lembab bersih, gigi bersih tidak ada karies
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

b. Payudara
Bentuk : simetris tidak ada pembengkakan
Areola mammae : hyperpigmentasi
Puting susu : menonjol
Colostrum : belum keluar

c. Abdomen
Bentuk : simetris
Bekas luka : tidak ada
Strie gravidarum : linea nigra (garis hitam di perut saat hamil)
TFU : 32 Cm
Palpasi leopold
Leopold I : bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : bagian sisi kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kiri)
Leopold III : bagian terendah yaitu kepala janin.
Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian (divergen)
TBJ : (32-11) x 155 = 3255 gram
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum = PUKI
Frekuensi : 140 kali per menit

d. Ekstremitas
Edema : tidak ada
Varices : tidak ada
Reflek patela : +/+
Kuku : capitari refil kembali dalam <2 detik

e. Genetalia luar
Tanda Chadwich : tidak ada
Varices : tidak ada
Bekasluka : tidak ada

ITKES WHS

Kelenjarbartholini: tidak ada
Pengeluaran : tidak ada

f. Anus : Hemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan Panggul Luar (bilaperlu)
   Distansia Spinarum : 25 cm
   Distansia Kristarum : 29 cm
   Boudelogue : 19 cm
   Lingkar panggul : 86 cm

4. Pemeriksaan penunjang
   Golongan darah : O
   HIV : NR
   Hemoglobin : 11,5 mg/dL
   Protein urine : (-)
   HBsAg : NR

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
   G2P1A0 Usia kehamilan 37 minggu 6 hari di klinik Kartika jaya
2. Masalah
   Tidak ada
3. Kebutuhan
   Ibu harus beristirahat dengan cukup dirumah dan berikan support dan dukungan
4. Diagnosis potensial
   Tidak ada
5. Masalah potensial
   Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
   Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 10 september 2019, jam 19:30

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya sehat dengan hasil KU : baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, BB : 64 kg, DJJ : 140 x/menit, TBJ : 3255 gram, letak kepala.

ITKES WHS

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih agar rasa nyeri pada perut yang terasa kencag-kencang dapat berkurang dan anjurkan ibu untuk miring kiri saat tidur.

   Evaluasi : ibu bersedia untuk minum air putih dan bersedia untuk tidur miring kiri

3. Memberitahu ibu ketidak nyamanan pada akhir trimester III dan tanda-tanda menjelang persalinan yaitu seperti kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila duduk atau istirahat, perut kencang-kencang, keluar lendir bercampur darah

   Evaluasi : Ibu sudah mengerti penjelasan yang telah diberikan

4. Memberikan support mental kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan dan meyakinkan ibu bahwa dirinya dapat melahirkan bayinya secara normal.

   Evaluasi : Ibu mengatakan yakin bahwa dirinya bisa melahirkan bayinya secara normal.

5. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, uang, kesiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah, transportasi dan tempat persalinan yang diinginkan.

   Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mempersiapkan kelengkapan persalinan ibu seperti baju-baju bayi, biaya, dan pendonor yaitu dari keluarga ibu, tempat persalinan, dan kendaraan milik ibu.

6. Memberitahu dan menginformasikan bahwa akan dilaksanakan senam nifas pada masa nifas guna membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum

   Evaluasi : Ibu mengerti akan informasi yang diberikan dan bersedia

7. Melakukan dokumentasi hasil tindakan dibuku register dan buku KIA ibu.

   Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

2. Asuhan kebidanan antenatal care (ANC)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal : 19 September 2019, jam: 12:00

ITKES WHS

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. G
Umur	: 31 th	30 th
Agama	: Islam	islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: JL. Otto Iskandardinata	JL. Otto Iskandardinata
No. Telepon/Hp	: 08125430xxxx	08525600xxxx

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan bahwa ibu sedang hamil dan meraskan kencang-kencang di bagian perut dan keluar lender darah
3. Riwayat Perkawinan

   Kawin 1 kali, kawin pertama umur 26 tahun, dengan suami sekarang ±5 tahun.
4. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 13 tahun
   Siklus : 28 hari. Teratur
   Lama : 7 hari
   Sifatdarah : encer
   Banyaknya : 3x ganti pembalut
   Bau : amis
   Fluor albus : tidak
   Dismenorroe : tidak
   HPHT : 19 Desember 2018
   HPL : 26 September 2019
5. Riwayat kehamilan ini
   a. Riwayat ANC

      ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di klinik Kartika jaya
      Frekuensi Trimester I : 1 Kali
      Trimester II : 2 Kali

ITKES WHS

Trimester III : 3 Kali

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 21 minggu,

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ≥10 kali.

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan kencang-kencang di perut.

b. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x sehari	7-8/hari
Macam	: nasi, ikan, sayur	air putih
Jumlah	: 1 piring	1 gelas
Keluhan	: Tidak ada	tidak ada

c. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x/hari	4-5x/hari
Warna	: kuning kecoklatan	kekuningan
Bau	: khas	khas
Konsistensi	: lunak	cair

d. Pola Aktivitas

Kegiatan hari-hari: ibu mengatakan ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam

Seksualitas : Frekuensi (-), Keluhan (-)

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : ibu mengatakan 2 Kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin ibu mengatakan setiap bab,bak dan mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam ibu mengatakan setiap ibu merasa lembab

Jenis pakaian celana dalam yang digunakan ibu mengatakan jenis katun/menyerap

f. Imunisasi

TT 1 tanggal	: SD
TT 2 tanggal	: SMA 2006
TT 3 tanggal	: Oktober 2013
TT 4 tanggal	: November 2013
TT 5 tanggal	: Maret 2014

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

ITKES WHS

G2 P1 A0

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2014	39 mgg	spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	L	3200	iya	Tdk ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

8. Riwayat kesehatan

g. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

h. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

i. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

j. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak minum minuman keras

Makanan/minum pantang: ibu mengatakan tidak ada pantangan

Perubahan Pola Makan : ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

9. Keadaan PsikoSosial Spiritual

k. Kelahiran ini diinginkan

l. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui seputar tentang kehamilan, ibu merasa cemas dan ibu mengerti tentang keadaan sekarang

m. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

ITKES WHS

Ibu mengatakan sangat menerima kehamilan yang ke 2 ini

n. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan Suami dan keluarga mendukung dan mensupport kehamilan ini.

o. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat shalat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. PemeriksaanFisik
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : composmentis
   c. Tanda Vital
      Tekanan darah : 120/80 mmHg
      Nadi : 82 kali per menit
      Pernafasan : 20 kali per menit
      Suhu : 36,0 °C
   d. Antropometri
      TB : 165 cm
      BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 61 Kg
      LILA : 26 cm
2. Pemeriksaan Head To Toe
   a. Kepala dan Leher
      Edema wajah : tidak ada
      Cloasmagravida : (-)
      Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
      Mulut : bibir lembab bersih, gigi bersih tidak ada karies
      Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
   b. Payudara
      Bentuk : simetris tidak ada pembengkakan
      Areola mammae : hyperpigmentasi
      Puting susu : menonjol
      Colostrum : belum keluar
   c. Abdomen

ITKES WHS

Bentuk : simetris
Bekas luka : tidak ada
Strie gravidarum : linea nigra (garis hitam di perut saat hamil)
TFU : 32 Cm
Palpasi leopold
Leopold I : bagian fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : bagian sisi kiri ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kiri)
Leopold III : bagian terendah yaitu kepala janin.
Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian (divergen)
TBJ : (32-11) x 155 = 3255 gram
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum = PUKI
Frekuensi : 138 kali per menit

d. Ekstremitas
Edema : tidak ada
Varices : tidak ada
Reflek patela : +/+
Kuku : capitari refil kembali dalam <2 detik

e. Genetalia luar
Tanda Chadwich : tidak ada
Varices : tidak ada
Bekasluka : tidak ada
Kelenjarbartholini: tidak ada
Pengeluaran : lendir darah

f. Anus : Hemoroid tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang
Golongan darah : O
HIV : NR
Hemoglobin : 11,5 mg/dL
Protein urine : (-)
HBsAg : NR

ITKES WHS

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

   G2P1A0 Usia kehamilan 39 minggu 1 hari di klinik Kartika jaya

2. Masalah

   Tidak ada

3. Kebutuhan

   Berikan support dan dukungan pada ibu

4. Diagnosis potensial

   Tidak ada

5. Masalah potensial

   Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

   Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 19 september 2019, jam 12:10

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya sehat dengan hasil KU : baik, TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, BB : 64 kg, DJJ : 137 x/menit, TBJ : 3255 gram, letak kepala.

   Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan bayinya

2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih agar rasa nyeri pada perut yang terasa kencag-kencang dapat berkurang dan anjurkan ibu untuk miring kiri saat tidur.

   Evaluasi : ibu bersedia untuk minum air putih dan bersedia untuk tidur miring kiri

   Evaluasi : Ibu sudah mengerti penjelasan yang telah diberikan

3. Memberikan support mental kepada ibu untuk menghadapi proses persalinan dan meyakinkan ibu bahwa dirinya dapat melahirkan bayinya secara normal.

   Evaluasi : Ibu mengatakan yakin bahwa dirinya bisa melahirkan bayinya secara normal.

4. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, kesiapan fisik dan mental, serta pendamping persalinan.

   Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mempersiapkan kelengkapan persalinan.

ITKES WHS

5. Memberitahu dan menginformasikan bahwa akan dilaksanakan senam nifas pada masa nifas guna membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum
   Evaluasi : Ibu mengerti akan informasi yang diberikan dan bersedia
6. Melakukan dokumentasi hasil tindakan dibuku register dan buku KIA ibu.
   Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

ITKES WHS

3. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tempat : Klinik Kartika jaya

Tanggal : 19 September 2019, Jam 12:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

   Ibu mengatakan kencang-kencang di bagian perut dan keluar lendir darah

2. Tanda-tanda persalinan

   a. Kontraksi uterus sejak tanggal 18 desember 2018, jam 04:00 WITA

      Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

      Durasi : 20-30 detik

      Kekuatan : sedang

      Lokasi ketidak nyamanan di perut dan pinggang

   b. Pengeluaran per vaginam

      Lendir darah : ya

      Air ketuban : tidak

      Darah : tidak

3. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 13 tahun

   Siklus : 28 hari; teratur

   Lama : ± 7 hari

   Banyaknya : 3x ganti pembalut/ hari

   Bau : khas darah

   Fluor albus : tidak

   Dismenorroe : tidak

   HPHT : 19 Desember 2018

   HPL : 26 September 2019

4. Riwayat kehamilan sekarang ANC teratur, frekuensi 9 kali, di Klinik

   Keluhan/komplikasi selama kehamilan: sakit perut dibagian bawah

   Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : tidak ada

   Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir ± 15 kali/hari

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

ITKES WHS

Tabel 4.3 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	JK	BB	Laktasi	Komplikasi
1	2014	39 mgg	spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	P	3100	iya	Tdk ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.4 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

7. Riwayat kesehatan
   a. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita
      Ibu mengatakan ibu tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis dan penyakit menahun seperti jantung dan hipertensi.
   b. Penyakit Sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga
      Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit menurun seperti DM, asma, dan penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, Menahun seperti jantung dan hipertensi.
   c. Riwayat Keturunan Kembar
      Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
8. Makan terakhir jam 11:00 WITA Jenis Nasi, lauk, sayur, ayam dan buah
   Minum terakhir jam 12:00 WITA Jenis air teh,air putih
9. Buang air besar terakhir Jam 09:00 WITA.
   Buang air kecil terakhir Jam 11:30 WITA
10. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 6 Jam
11. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
    a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan
       Ibu mengatakan tanda-tanda persalinan seperti perut kencang-kencang teratur, keluar lendir darah.
    b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan
       Ibu mengatakan persiapan persalinan yang telah dilakukan yaitu mempersiapkan perlengkapan ibu, bayi, transportasi, biaya dan pendamping persalinan adalah suami.
    c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan

ITKES WHS

Ibu dan keluarga mengatakan berharap proses persalinan berjalan dengan lancar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis
   b. Status emosional: Stabil
   c. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg
RR	: 20x/menit
N	: 82x/menit
Suhu	: 36,0º
TB	: 165cm
BB	: sebelum hamil 51 kg, BB sekarang 61 kg
LILA	: 26 cm

   d. Kepala dan leher

Edema wajah	: tidak ada edema
Cloasma gravida	: (-)
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih dan pupil mengecil saat terkena cahaya
Mulut	: Bibir tampak lembab dan berwarna merah muda, tidak pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlubang
Leher	: Tidak ada teraba pembengkakan pada kelenjer tiroid dan pembendungan vena jugularis

   e. Payudara

Bentuk	: tampak Simetris
Putting susu	: tampak Menonjol kiri dan kanan
Colostrum	: belum ada pengeluaran

   f. Abdomen

Pembesaran	: Sesuai masa kehamilan
Benjolan	: tidak ada benjolan
Bekas luka	: tidak ada bekas luka operasi
Striegravidarum	: Tidak ada

ITKES WHS

g. Palpasi Leopold

Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) TFU: 32 cm

Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri)

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : pada bagian terbawah perut ibu, janin sudah masuk pintu atas panggul 2/5 (*Divergent)*

TBJ : (32-11) x 155 = 3255 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah Kiri

Frekuensi : 138x/menit

Palpasi s.Pubik : kandung kemih kosong

h. Punggung : Nyeri

i. Pinggang : Nyeri

j. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Trisep/bisep : +/+

Refleks patella : baik +/+

Kuku : capitari refil kembali dalam <2 detik

Human sign : tidak ada nyeri tekan

k. Genetalia luar

Tanda Chadwich : tidak ada tanda Chadwich

Varices : tidak ada varices

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar bartolini : tidak ada kelenjar bartholini

Pengeluaran : lendir darah

l. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Dalam

Tanggal 19-9-2019, Jam 12:10 WIB

VT Ø 4 cm, porsio lunak, ketuban (+), penuruan di Hodge III Pemeriksaan Penunjang Goldar O, urine protein (-) , Hb: 11,5 mg/dL

ITKES WHS

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

   $G_2P_1A_0$ usia kehamilan 39mg 1hari dengan inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

   Nyeri pinggang, perut terasa kencang-kencang dan cemas.

3. Kebutuhan

   a. Observasi kemajuan persalinan dan persiapan pertolongan persalinan

   b. Ajarkan ibu untuk rileksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu

   c. Berikan support mental kepada ibu dan keluarga Tidak ada

4. Masalah Potensial Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 19-12-2018, Jam : 12:10

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janinnya bahwa ibu dan 138x/mmenit, TBJ: 3255 gram, VT Ø 4 cm porsio lunak, penuruan kepala di Hodge III

   E/ ibu telah mengetahui kondisinya dan janinnya

2. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu:

   a. Menarik nafas panjang dari hidung dihembuskan perlahan melalui mulut

   b. Istirahat saat tidak ada his

   c. Mengusap punggung ibu

   E/ ibu telah mengetahui dan melakukan nya dengan benar

3. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga:

   a. Menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa

   b. Memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran

   c. Menganjurkan kepada ibu selalu berdoa kepada Allah SWT, agar diberi kemudahan dalam persalinan nanti

   E/ ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu suami dan ibu

4. Memperisapkan partus set dan kelengkapannya:

   a. Persiapan diri: 1 kaca mata, masker, avron/clemek, sepatu bot tertutup

ITKES WHS

b. Pencegahan infeksi: 1 buah ember, 3 buah sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 Wadah larutan klorin 0,5 %
c. Partus set: 2 pasang handscoon, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 buah gunting tali pusat, kassa steril, ikat tali pusat
d. Heacting set: 1 pasang handscoon, 1 buah duk, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, nalpolder, dengan jarum (jarum otot dan jarum otot dan jarum kulit) kassa steril
e. Kelengkapannya: 1 kom kapas DT, 1 kom larutan DTT, 1 spiut 3 cc, 1 spuit 1 cc, doopler, korentang, bengkok, tensimeter, stetoskop, shermometer, jam, set infus, obat-obatan: lidocain, oxytosin, Vit K, salep mata, HB 0, betadine, tempat plsenta dan mucus

E/ Perlengkapan partus set telah disiapkan

5. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi
   a. Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi
   b. Baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

   E/ kelengkapan telah disiapkan
6. Mengobservasi keadaan ibu meliputi DJJ, his, TTV, penurunan kepala

   E/ telah dilakukan observasi

ITKES WHS

KALA II PERSALINAN

Tanggal/Jam: 19 September 2019, Jam 15.00

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan pinggangnya sakit
2. Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran
3. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB
4. Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis

Abdomen : DJJ terdengar kuat, jelas 140x/menit, teratur, punctum maxsimum dibawah pusat sebelah kiri. HIS 5x10 menit durasi 40-45" intensitas kuat.

Genetalia : Perinium menonjol, vulva tampak terbuka dan adanya pengeluaran lendir darah

Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan Dalam

   Tanggal : 19 September 2019,, Jam: 15:05

   Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada luka parut pada vagina, pembukaan 10 cm, ketuban (-), tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi ubun-ubun kecil ,penurunan 1/5 bagian.

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

$G_2P_1A_0$ dengan inpartu kala II

PLANNING

Tanggal/Jam : 19 September 2019, 15:05 WITA

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II
   a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
   b. Tek-nus (Tekanan Anus)
   c. Per-jol (Perineum Menonjol)
   d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spuit disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

ITKES WHS

6. Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali ke dalam bak partus.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

ITKES WHS

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telinjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? Dan Apakah bayi bergerak aktif ?.
26. 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 atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
32. Meletakan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

ITKES WHS

EVALUASI

Bayi baru lahir spontan tanggal 19 September 2019, jam 15:15 WITA, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, BB 3.100 gram, PB 51 cm, A/S 9/10, A/C +/-, oksitosin telah diberikan 1 menit setelah bayi baru lahir, pemotongan dan pengikatan tali pusat sudah dilakukan.

KALA III PERSALINAN

Tanggal/Jam: 19 September 2019, 15.25 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada vagina, ibu juga sangat senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis
2. Pemeriksaan Fisik
   Abdomen : Sepusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong.
   Genetalia : tidak terdapat adanya ruptur perenium pengeluaran stosel, tidak bengkak, tali pusat memanjang di depan vulva

ITKES WHS

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
   P2A0 Kala lll Persalinan Normal
2. Masalah
   Tidak ada
3. Kebutuhan
   Manajemen aktif kala III
4. Diagnosis potensial
   Tidak ada
5. Masalah Potensial
   Tidak ada
6. Kebutuhan tindakan segera
   Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal : 19 September 2019,, Jam : 15:25 WITA

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
35. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
37. Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, sambut plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
39. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

EVALUASI

Plasenta lahir spontan lengkap tanggal 19 September 2019, jam 15.20 WITA, kotiledon ±20 buah, panjang tali pusat ±50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, perdarahan ±50 cc.

ITKES WHS

KALA IV PERSALINAN

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar dan lega atas kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
   TD : 120/80 mmHg
   RR : 20 kali per menit
   N : 82 kali per menit
   T : 36,2 ˚C
4. Payudara : puting menonjol, belum ada pengeluaran
5. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong
6. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dengan jumlah perdarahan kala IV ± 150 ml.

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan
   P_2A_1 kala IV Normal
2. Masalah
   Perut terasa mules-mules
3. Kebutuhan
   a. Manajemen aktif kala IV
   b. Terdapat luka jahitan dan diperlukan perawatan perinium
4. Diagnosis potensial
   Tidak ada
5. Masalah Potensial
   Tidak ada

PLANNING (IMPLEMENTASI DAN EVALUASI)

Tanggal: 19 September 2019,

ITKES WHS

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
42. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan clorin 0,5%.
43. Pastikan kandung kemih kosong.
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
49. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 %.
53. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
55. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k 1mg IM dipaha kiri anterolateral.
57. Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
58. Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih
60. Lengkapi partograf

ITKES WHS

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tempat : Klinik Kartika jaya

Tanggal / jam : 19 September 2019 / 16:15 WITA

Biodata

Nama Bayi : By Ny. R JK : Perempuan

PB : 51 cm BBL : 3.100 gram

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal

P_2A_0 Umur kehamilan 39 Minggu

Riwayat ANC : teratur, 6 kali, di Klinik Kartika jaya, oleh bidan

Imunisasi Td : Lengkap

Kenaikan BB : 13 kg

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Kebiasaan makan : ± 3x/hari

Obat/jamu : ibu mengatakan tidak pernah

Merokok : ibu mengatakan tidak pernah

Kompikasi ibu : ibu mengatakan tidak ada

Janin : ibu mengatakan tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Baru Lahir Tanggal , 19 September 2019 / 16:15 WITA

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : bidan, di Klinik Kartika jaya

Komplikasi

a. Ibu : ibu mengatakan tidak ada

b. Janin : ibu mengatakan tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 kg/51 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 9/9/10

Penilaian Sepintas

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warnakulit	2	2	2
	TOTAL	9	9	10

ITKES WHS

Caput succedaneum : tidak ada caput succedaneum
Cephal haematoma : tidak ada cephal haematoma
Cacat bawaan : tidak ada cacat bawaan
Resusitasi : Rangsangan : tidak dilakukan
Penghisapan lender : tidak dilakukan
Ambu bag : tidak dilakukan
Massase jantung : tidak dilakukan
Intubasiendotrakheal : tidak dilakukan
O2 : tidak dilakukan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Pernafasan : ± 56 x/i
   b. Warna kulit : kemerahan
   c. Denyut jantung : ± 124 x/i
   d. Suhu aksiler : 36,5ºC
   e. Postur dan Gerakan : baik dan aktif
   f. Tonus otot/tingkat : baik dan kuat
   g. Kesadaran : composmentis
   h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil sindaktil
   h. Kulit : tampak kemerahan
   i. Tali pusat : tidak ada kelainan
   j. BB sekarang : 3.100 kg
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
   b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
   c. Mata : tampak simetris dan konjungtiva tampak berwarna merah muda, pupil mengecil dan sclera berwarna putih
   d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
   e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
   f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan

ITKES WHS

g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyriod, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
h. Klavikula : tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
i. Lengan : tidak ada kelainan
j. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
k. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
l. Genetalia : tidak ada kelainan
m. Ekstermitas : tidak ada kelainan, tidak ada polidaktil dan sindaktil
n. Anus : (+)
o. Punggung : tidak dillakukan

3. Reflek
   a. Moro : (+), bayi terkejut ketika dikejutkan dengan suara
   b. Rooting : (+), bayi menoleh ke arah sentuhan ketika disentuh
   c. Sucking : (+), reflek isap baik
   d. Swallowing : (+), reflek menelan baik
   e. Babinski : (+), ketika telapak kaki bayi digesek, jari-jari kaki bayi menekuk kebawah.
   f. Graps : (+), ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.
4. Antropometri
   PB : 51 cm
   LK : 34 cm
   LD : 32 cm
   LILA : 11 cm
5. Eliminasi
   Miksi : 1x
   Mekonium : belum ada
6. Pemeriksaan Penunjang
   Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
   Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 1 Jam
2. Kebutuhan

ITKES WHS

a. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
b. menjaga kehangatan tubuh bayi
c. perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

3. Diagnosis Potensial
   Tidak ada
4. Masalah Potensial
   Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi) Tanggal 19 September 2019 / 16:15 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, JK : perempuan, BB: 3.100 kg, PB: 51 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm.
   E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Melakukan IMD pada bayi dengan cara tengkurapkan tubuh bayi diatas perut ibu selama 1 jam dan pasangkan topi.
   E/ IMD telah di lakukan
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong setelah pemberian injeksi vit K.
   E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan vit K untuk pencegahan pendarahan pada tali pusat dan salep mata untuk pencegahan infeksi
   E/ ibu telah mengetahi dan mengerti
5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan suntik Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis 1 jam setelah pemberian suntik vit K
   E/ ibu mengerti dan menyetujuinya
6. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun
   E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
   E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
8. Melakukan pendokumentasian
   E/ pendokumentasian telah dilakukan

ITKES WHS

5. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) KF I

Tempat : Klinik kartika jaya

Tanggal / jam : 19 September 2019 / 22:20 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan perut terasa mules
3. Riwayat Perkawinan

   Kawin 1 kali, kawin pertama umur 26 tahun, dengan suami sekarang ±5 tahun
4. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 13 tahun

   Siklus : 28 hari, teratur

   Lama : 7 hari

   Sifat darah : encer

   Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari

   Bau : khas darah

   Fluor albus : tidak ada

   Dismenorroe : tidak ada
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

   P2A0

Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2014	39 mgg	Spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	L	3200	Ya	Tdk ada
2	2019	39 mgg	Spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	P	3100	Ya	Tdk ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

ITKES WHS

7. Riwayat Kesehatan
   a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita
      Ibu mengatakan tidak menderita penyakit Hipertensi, jantung, asma, TBC, DM, HIV/AIDS
   b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
      Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit Hipertensi, jantung, asma, TBC, DM, HIV/AIDS
8. Riwayat Kehamilan dan Pesalinan Terakhir

Masa kehamilan	: 39 minggu	
Tempat persalinan	: klinik Kartika jaya	
Penolong	: bidan	
Jenis persalinan	: spontan	
Komplikasi	: (-)	
Plasenta	: lengkap	
Lahir	: spontan	
Ukuran/berat	: 500 gram	
Tali pusat	: Panjang 50 cm	
Kelainan	: tidak ada	
Perineum	: utuh	
Perdarahan	: Kala I	: 5 cc
	Kala II	: 15 cc
	Kala III	: 10 cc
	Kala IV	: 150 cc
Lama persalinan	: Kala I	: ± 4 jam
	Kala II	: ± 10 menit
	Kala III	: ± 5 menit
	Kala IV	: ± 2 jam

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal	: 19 September 2019 jam 15:15
Masa gestasi	: 39 minggu
BB/PB	: 3100 gram / 51 cm
Nilai APGAR	: 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2jam: 8/9/9
Rawat gabung	: ya

10. Riwayat post partum

ITKES WHS

Ambulasi : baik

Pola makan : baik

Pola tidur : baik

Pola eliminasi

a. BAB : tidak ada

b. BAK : 2 kali

Pengalaman menyusui : Sudah Pernah

Pengalaman waktu melahirkan : Sudah Pernah

Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengetahui tentang bayi nya.

11. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Kelahiran ini: di inginkan

b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu sangat menerima kelaharian bayi yang ke 2 ini

c. Tinggal serumah dengan

Suami

d. Orang terdekat ibu

Keluarga

e. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayinya

Keluarga sangat menerima kelahiran bayi ini

f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi nya

Ibu mengetahaui seputar masa nifas dan ibu mengerti tentang perawatan bayi

g. Rencana perawatan bayi

Ibu akan melakukan perawatan bayi di rumah setelah pasca persalinan dan masa nifas.

h. Keluhan sekarang

Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis

b. Status emosional: Baik

c. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

ITKES WHS

Nadi : 80x/i
Pernapasan : 20x/i
Suhu : 36,1 ºc

d. BB/TB : 60 kg/165 cm
e. Kepala dan leher
Edema wajah : tampak tidak ada edema
Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih
Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
f. Payudara
Bentuk : tampak simetris
Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
Colostrum : sudah keluar
Keluhan : tidak ada
g. Abdomen
Dinding perut : normal tidak ada kelainan
TFU : 2 jari bawah pusat
Kontraksi uterus : baik dan kuat
Kandung kemih : kosong
DRA : 3 Cm

h. Ekstremitas
Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Trisep/bisep : +/+
Reflek patela : baik +/+
Kuku : capitari refil kembali dalam <2 detik
Human sign : tidak ada nyeri
i. Genetalia luar
Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Perenium : utuh

ITKES WHS

Jahitan : tidak ada

Lochea : Rubra, kemerahan, ± 10 cc, encer, khas

j. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan

P2A0 dengan 2 jam post partum fisiologis

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Ibu harus beristirahat cukup dirumah setelah pasca persalinan dan masa nifas, memberitahu cara teknik menyusui yang benar dan memberikan senam yoga untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah potensial

Tidak ada

ITKES WHS

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 20-12-2018, jam 22:20 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 120/80 mmHg, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik, pendarahan ± 10 cc

E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih dan murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

E/ ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas

3. Mengajarkan ibu cara masase perut yaitu dengan cara meletakan tangan diperut (bagian terkeras teraba seperti bola) dengan cara memutar searah jarum jam selama 15 detik, apabila teraba keras berarti uterus berkontraksi dengan baik tetapi bila teraba lembek akan terjadi pendarahan

   E/ ibu telah mengerti dan melakukannya dengan benar

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh dan kassa yang diberi betadin diganti setiap BAK dan mandi agar luka jahitan cepat kering

   E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam ± 7 jam dan tidur siang ± 2 jam

   E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

6. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya

   E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

7. Menganjurkan mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, duduk apabila tidak pusing maka berdiri secara perlahan, agar kondisi ibu segera pulih

   E/ ibu telah mengerti dan bersedia

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules karna kontraksi uterus baik dan hal ini normal saja

   E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

9. Memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu sangga dan posisikan kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menempel padaperut ibu, sebagian besar aerola mamae bagian bawah masuk kedalam mulut bayi saat menyusui

   E/ ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

10. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

    E/ ibu telah mengerti dan bersedia

ITKES WHS

11. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacangkacangan, ikan serta buah-buahan
    E/ ibu telah mengerti dan bersedia
12. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan senam nifas untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu
    E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan senam nifas
13. Memberitahu ibu bahwa senam nifas akan di lakukan dalam 10 hari berturut-turut
    E/ ibu mengerti dan bersedia
14. Pendokumentasian
    E/ pendokumentasian telah dilakukan

ITKES WHS

6. Asuhan Kebidanan Post Natal Care KF II (hari ke-4)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal / jam : 23 September 2019 / 17:35 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Ulang
2. Keluhan utama

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
   b. Status emosional: Baik
   c. Tanda vital
      Tekanan darah : 120/80 mmHg
      Nadi : 80x/i
      Pernapasan : 20x/i
      Suhu : 36,2 ºc
   d. Kepala dan leher
      Edema wajah : tampak tidak ada edema
      Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
      Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
      Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
   e. Payudara
      Bentuk : tampak simetris
      Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
      Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
      Colostrum : sudah keluar
      Keluhan : tidak ada
   f. Abdomen
      Dinding perut : normal tidak ada kelainan
      TFU : 2 jari atas simfisis
      Kontraksi uterus : baik

ITKES WHS

Kandung kemih : kosong
DRA : 3 Cm

g. Ekstremitas
Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Trisep/bisep : +/+
Reflek patela : baik +/+
Kuku : Capitari refil kembali dalam <2 detik
Human sign : tidak ada nyeri

h. Genetalia luar
Edema : tidak ada edema
Varices : tidak ada varices
Perenium : utuh
Jahitan : tidak ada
Lochea : Sanguinolenta, merah kekuningan, ±10 cc, encer

i. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ITKES WHS

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
P2A0 dengan 4 hari post partum fisiologis
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Kebutuhan nutrisi, menjaga personal hygiene, memberikan senam yoga
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah potensial
Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 23 September 2019 / 17:35 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD: 120/80 mmHg, TFU: 2 jari atas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi baik, pendarahan ± 10 cc

   E/ ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu, vagina masih terasa nyeri karena mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayinya

   E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas hari ke 4 yaitu ibu merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan disebut fase letting go.

   E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

   E/ ibu telah mengerti dan bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau seperti bayam, kangkung, daun katu dan lainnya, kacang kacangan, ikan serta buah-buahan

   E/ ibu telah mengerti dan bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh

   E/ ibu telah mengerti dan bersedia
7. Menginformasikan kepada ibu bahwa senam nifas akan terus berlanjut selama 10 hari berturut-turut guna untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri

   E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
8. Memberitahui ibu apakah ada perubahan setelah diberikan senam nifas

   E/ ibu mengatakan bahwa senam nifas mempercepat pemulihan keadaannya dan tubuhnya menjadi rileks
9. Pendokumentasian

   E/ pendokumentasian telah dilakukan.

ITKES WHS

7. Asuhan Kebidanan Post Natal Care KF III (32 hari post partum)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal/jam : 21 Oktober 2019/ 16:00 WITA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum : Baik , kesadaran : Composmentis
   b. Status emosional: Baik
   c. Tanda vital
      Tekanan darah : 120/80 mmHg
      Nadi : 81x/i
      Pernapasan : 20x/i
      Suhu : 36,1 ºc
   d. Kepala dan leher
      Edema wajah : tampak tidak ada edema
      Mata : tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih dan pupil mengecil
      Mulut : tampak bersih, tidak ada stomatitis & peradangan
      Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyriod, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis
   e. Payudara
      Bentuk : tampak simetris
      Areola mammae : tampak bersih, berwarna kecoklatan
      Puting susu : tampak menonjol kiri dan kanan
      Colostrum : sudah keluar
      Keluhan : tidak ada
   f. Abdomen
      Dinding perut : normal tidak ada kelainan
      TFU : tidak teraba
      Kontraksi uterus : baik
      Kandung kemih : kosong

ITKES WHS

g. Ekstremitas

Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Trisep/bisep	: +/+
Reflek patela	: baik +/+
Kuku	: tampak bersih, tidak ada polidaktil dan sindaktil
Human sign	: tidak ada nyeri tekan

h. Genetalia luar

Edema	: tidak ada edema
Varices	: tidak ada varices
Perenium	: utuh
Jahitan	: tidak ada
Lochea	: Alba, putih

i. Anus : hemoroid tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

   Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

   Post partum P1A0 hari ke 14

2. Masalah

   Tidak ada

3. Kebutuhan

   KIE ASI Ekslusif, istirahat yang cukup, konsumsi sayur-sayuran dan kacang hijau dan penggunaan alat kontrasepsi

4. Diagnosis potensial

   Tidak ada

5. Masalah potensial

   Tidak Ada

ITKES WHS

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 21 Oktober 2019/ 16:00 WITA

1. Memberitahu hasil pemeriksaannya yaitu TD : 120/80 mmHg, TFU: tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: baik, pengeluaran Alba E/ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Memberitahu ibu tentang ASI Ekslusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
   E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Mengonfirmasikan kepada ibu untuk penggunaan alat kontrasepsi yang tidak menghambat pengeluaran ASI seperti KB suntik 3 bulan, IUD, kondom, pil lakstasi serta Implan
   E/ ibu telah mengetahui dan paham
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam/hari pada malam hari dan siang hari minimal 1-2 jam/hari
   E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan ikan
   E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan diri yaitu, kebersihan 2x/hari, saat setelah BAK atau BAB mencuci hingga bersih dari depan kebelakang
   E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya
7. Pendokumentasian
   E/ pendokumentasian telah dilakukan

ITKES WHS

8. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan pertama (7 jam)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal / jam : 19 September 2019 / 22:15 WITA

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu dengan kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Pernafasan : ± 46 x/i
   b. Warna kulit : kemerahan
   c. Denyut jantung : ± 130 x/i
   d. Suhu aksiler : 36,3ºC
   e. Postur/Gerakan : baik dan aktif
   f. Tonus otot/tingkat: baik dan kuat
   g. Kesadaran : composmentis
   h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
   h. Kulit : tampak kemerahan
   i. Tali pusat : tidak ada kelainan
   j. BB sekarang : 3.100 kg
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : tampak bersih tidak ada caput succedaneum.
   b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kuning
   c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, pupil mengecil
   d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
   e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
   f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
   g. Leher : tidak ada pembengkakan kel tyriod, kel limfe dan bendungan vena jugularis
   h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
   i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran

ITKES WHS

3. Status Imunisasi

   Hb-0 : telah diberikan tanggal 19 September 2019

   Polio : Belum

   BCG : Belum

   DPT-HB : Belum

   Campak : Belum

4. Eliminasi

   BAK : 3x/hari

   BAB : 1x/hari

5. Pemeriksaan Penunjang

   Tidak dilakukan

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

   Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 7 jam

2. Kebutuhan

   a. Perawatan tali pusat, memberikan ASI

   b. Kehangatan tubuh bayi, perawatan BBL

3. Masalah Potensial

   Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 20-12-2018, Jam 11:00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB: 3.100 gram, Nadi: ± 130x/i, RR: ± 46x/i, suhu: 36,3ºC

   E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya

2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan apapun

   E/ ibu telah mengetahui dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

   E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong

ITKES WHS

E/ ibu telah mengetahui dan mengerti

5. Memberitahu tahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, tali pusat kemerahan, demam tinggi, diare dan kulit terlihat kuning.

   E/ ibu bersedia ke petugas kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayinya

6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang 3-7 hari setelah kunjungan pertama

   E/ bersedia dilakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian

   E/ pendokumentasian telah dilakukan

ITKES WHS

9. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Kedua (7 hari)

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal / jam : 23 September 2019 / 16:30 WITA

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan Tali pusat sudah terlepas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Pernafasan : ± 40 x/i
   b. Warna kulit : kemerahan
   c. Denyut jantung : ± 138 x/i
   d. Suhu aksiler : 36,5ºC
   e. Postur/Gerakan : baik dan aktif
   f. Tonus otot : baik dan kuat
   g. Kesadaran : composmentis
   h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
   h. Kulit : tampak kemerahan
   i. Tali pusat : tidak ada kelainan
   j. Bb sekarang : 3.200 gr
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
   b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
   c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda
   d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
   e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
   f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
   g. Leher : tidak bengkak pada kel tyrod, limfe, vena jugularis
   h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
   i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
   j. Ekstermitas : atas dan bawah lengkap, pergerakan aktif.

3. Status Imunisasi

   Hb-0 : telah diberikan tanggal 19 September 2019

ITKES WHS

Polio : Belum
BCG : Belum
DPT-HB : Belum
Campak : Belum

4. Eliminasi
   BAK : 8x/hari
   BAB : 3x/hari
5. Pemeriksaan Penunjang
   Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
   Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 4 hari
2. Masalah
   Tidak ada
3. Kebutuhan
   a. kehangatan tubuh bayi
   b. memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial
   Tidak ada
5. Masalah Potensial
   Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)
Tanggal 23 September 2019, Jam 16:30 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3.200 gram,Nadi ± 138x/i, RR: ± 40x/i, suhu: 36,5ºC
   E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan memakaikan pakaian dan dibedong
   E/ ibu telah mengetahui dan mengerti
3. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi
   E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

ITKES WHS

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayinya agar tidak mengalami gumoh, setiap kali bayi selesai menyusui atur posisi bayi dengan posisi telungkup dipangkuan ibu kemudian tepuktepuk pelan punggung bayi agar bisa bersendawa.
   E/ ibu mengerti akan menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui
5. Memberikan KIE mengenai kebersihan pada bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi secara teratur dan membersihkan genetalia dari depan ke belakang, bila BAB atau BAK cukup di bersihkan kemudian di keringkan tanpa diberikan bedak untuk mencegah iritasi pada genetalia bayi.
   E/ ibu mengerti cara membersihkan genetalia bayi
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan agar mendapat imunisasi BCG dan Polio 1. Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi, yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tuberculosis (TBC) yang diberikan pada bayi sebelum 2 bulan dengan dosis 0,05 cc secara Intracutan (IC) dilengan sebelah kiri 1/3 lengan atas bagian depan,sedangkan imunisasi polio berguna untuk mencegah penyakit polio, dan diberikan lewat mulut (oral) dengan dosis 2 tetes.
   E/ ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan agar bayinya mendapat imunisasi BCG dan Polio1.
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah kunjungan kedua.
   E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang
8. Melakukan pendokumentasian
   E/ pendokumentasian telah dilakukan

ITKES WHS

10. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Kunjungan Ketiga (21 hari)

Tempat : Rumah Ny.R

Tanggal / jam : 30 September 2019/ 17.00 WITA

DATA SUBJEKTIF

Bayi menyusu kuat

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Pernafasan : ± 38 x/i
   b. Warna kulit : kemerahan
   c. Denyut jantung : ± 138 x/i
   d. Suhu aksiler : 36,6ºC
   e. Postur/Gerakan : baik dan aktif
   f. Tonus otot : baik dan kuat
   g. Kesadaran : composmentis
   h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada polidaktil dan sindaktil
   i. BB sekarang : 3,300 kg
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : tampak bersih, tidak ada edema
   b. Muka : tidak ada edema tidak pucat/kebiruan
   c. Mata : tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
   d. Telinga : bersih, simetris, tidak ada secret dan seruman
   e. Hidung : tampak bersih, tidak ada polip dan secret
   f. Mulut : tampak bersih, tidak ada kelainan
   g. Leher : tidak ada bengkak kel tyriod, kel limfe dan vena jugularis
   h. Dada : dada terangkat bersamaan saat bernafas
   i. Abdomen : tidak ada asites dan pembesaran
3. Eliminasi
   BAK : 6x/hari
   BAB : 4x/hari
4. Pemeriksaan Penunjang
   Tidak dilakukan

ITKES WHS

ASSESMENT

1. Diagnosis Kebidanan

   Neonatus Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan Usia 11 Hari
2. Masalah

   Tidak ada
3. Kebutuhan

   Memberikan ASI
4. Diagnosis Potensial

   Tidak ada
5. Masalah Potensial

   Tidak ada

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal 30 September 2019/ 17.00 WITA

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, BB 3.300 gram, Nadi ± 138x/i, RR: ± 38x/i, suhu : 36,6ºC

   E/ ibu telah mengetahui kondisi bayinya
2. Menganjurkann ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 1-2 jam sekali agar asi keluar secara otomatis dengan hisapan bayi

   E/ ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.

   a. Polio mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan Pentabio 1,2,dan 3 pada usia 1,2,3,dan 4 bulan.

   b. Pentabio untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2, 3, 4 bulan.

   c. Campak untuk mencegah campak, diberikan dengan disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

   E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal
4. Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi.

ITKES WHS

E/ ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya

5. Melakukan pendokumentasian

   E/ pendokumentasian telah dilakukan

ITKES WHS

11. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Tanggal/jam : 9 November 2019

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini: Kunjungan Pertama
2. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan ingin memakai Pil KB laktasi
3. Riwayat Perkawinan

   Kawin 1 kali, kawin pertama umur 26 tahun, dengan suami sekarang 5 tahun
4. Riwayat Menstruasi

   Menarche : 13 Tahun

   Siklus : 28 Hari, teratur

   Lama : 7 Hari

   Sifat darah : Encer

   Fluor albus : tidak

   Dismenorroe : Tidak

   Banyaknya : 3x ganti pembalut
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

   P2 A0

Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2014	39 mgg	Spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	L	3200	Ya	Tdk ada
2	2019	39 mgg	Spontan	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	P	3100	Ya	Tdk ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluh	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun								

ITKES WHS

7. Riwayat kesehatan
   a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

      Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun (HIV, hepatitis, TBC, jantung, asma, DM, hipertensi)
   b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

      Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, menahun (HIV, hepatitis, TBC, jantung, asma, DM, hipertensi)
   c. Riwayat penyakit ginekologi

      Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi
8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   a. Pola nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x sehari	8x sehari
Macam	: nasi, lauk pauk	air putih
Jumlah	: 1 Piring	1 gelas
Keluhan	: tidak ada	tidak ada

   b. Pola eleminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x sehari	4-5x sehari
Warna	: kuning kecoklatan	kekuningan
Bau	: khas	khas
Konsistensi	: lunak	cair
Jumlah	: normal	normal

   c. Istirahat/tidur : siang 30 menit, malam 7 jam
   d. Keadaan Psikososial Spiritual

      Ibu mengatakan bahwa ibu dengan tetangganya menjalin hubungan yang baik

ITKES WHS

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis
   b. Status emosional : stabil

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,2 °c

d. TB : 165 cm

BB : sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 58 kg

LILA : 26 cm

e. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravida : (-)

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak karies

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

ITKES WHS

f. Payudara

Bentuk : simetris tidak ada pembengkakan

Putting susu : menonjol

g. Abdomen

Bentuk : simestris

Bekas luka : tidak ada

Massa/tumor : tidak ada

h. Ekstermitas : normal, tidak ada oedema, simetris

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : kanan (+) kiri (+)

i. Genetalia luar

Tanda chadwich : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjar bartolini : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

j. Anus hemoroid : tidak ada

8. Pemeriksaan dalam/Ginekologi
   Tidak di lakukan
9. Pemeriksaan penunjang
   Tidak dilakukan

ASSESSMENT

1. Diagnosis kebidanan
   P2 A0 calon akseptor Pil KB laktasi
2. Masalah
   Tidak ada
3. Kebutuhan
   Tidak ada
4. Diagnosis Potensial
   Tidak ada
5. Masalah potensial
   Tidak ada

ITKES WHS

PLANNING (Termasuk Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi)

Tanggal : 9 November 2019 jam : 15.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. R hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. TD: 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,2 °C.
   E: ibu menegtahui dan mengerti hasil pemeriksaan
2. Melakukan skrining KB terhadap usia ibu bahwa ibu bisa memilih untuk menggunakan beragam alat kontrasepsi
   E: ibu mengetahui dan mengerti bahwa ibu bisa memilih untuk menggunakan beragam alat kontrasepsi
3. Memberikan informasi alat kontrasepsi kepada ibu menggunakan lembar balik
   E: ibu mengetahui beragam alat kontrasepsi beserta keuntungan dan keterbatasan dan ibu memilih menggunakan KB pil laktasi
4. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian KB pil laktasi, yaitu efektif jika diminum setiap hari, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kembalinya fertilitas segera jika

pemakaian diberhentikan, kerugian yaitu, harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, tidak mencegah IMS

E: ibu mengerti penjelasan bidan tentang keuntungan dan kerugian menggunakan KB Pil laktasi

5. Menjelaskan kepada ibu cara penggunaan KB pil laktasi, yaitu diminum saat haid pertama dan meminumnya pada waktu yang sama dan sesuai dengan tanda panah yang ada dibelakang kemasan

   E: ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang cara penggunaan pil laktasi

6. Memberikan Pil KB laktasi kepada ibu

   E: ibu telah mendapatkan KB Pil laktasi

ITKES WHS

B. Pembahasan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif dan komplementer yang telah dilakukan, penulis akan membahas mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir, postnatal care, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. R usia 31 tahun G2P0A0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 10 September 2019 yaitu pada usia kehamilan 38 minggu dengan pembahasan sebagai berikut:

1. *Ante Natal Care* (ANC)

a. Kunjungan I

Saat kunjungan pertama Ny. R G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, pada tanggal 10 September 2019 jam 19.15 WITA, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. R mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sehubungan dengan kencang-kencang dibagian perut.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. R yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. R didapatkan hasil berat badan 61 kg, sebelum hamil Ny. R memiliki berat badan 50 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. R mengalami kenaikkan berat badan sebanyak 11 kg selama hamil, pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Kemenkes,2010) bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. R yakni 165 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal menurut Mulyawati (2011) menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan beresiko mengalami tindakan persalinan operasi *Sectio Caesarea*.

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. R didapatkan hasil; 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,1^{o}C, tekanan darah Ny. R dalam batas normal. Kemudian dilakukan pengukuran lingkar lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi

ITKES WHS

ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkar lengan (LILA) pada Ny. R didapatkan hasil 26 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkar lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apanbila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. R yakni 32 cm dan tafsiran berat janin 3.255 gram. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 140x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 minggu.

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

Selama hamil Ny. R selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1

ITKES WHS

kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Zat besi merupakan mikromineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin (Hb) (Muthayya, dkk.2009) maka dari itu dilakukan pemerikaan Hb pada Ny. R untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. R didapatkan hasil 11,5 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

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

Temu wicara pada Ny. R dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. R merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahanya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri. Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. R seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang

ITKES WHS

secara teratur, adanya pengluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III. Pemeriksaan *Ante Natal Care* pada Ny. R telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T yang dimana mencakup timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur linggar lengan atas / LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/ penanganan kasus, temu wicara/ konseling ini menurut teori KemenKes RI (2012)

b. Kunjungan II

Saat kunjungan pertama Ny. R G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, pada tanggal 10 September 2019 jam 19.15 WITA, berdasarkan data subjektif pada saat datang di Klinik Kartika Jaya Ny. R mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya sehubungan dengan kencang-kencang dibagian perut.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada Ny. R yaitu pemeriksaan berat badan pada Ny. R didapatkan hasil berat badan 61 kg, sebelum hamil Ny. R memiliki berat badan 50 kg hal ini menunjukkan bahwa Ny. R mengalami kenaikkan berat badan sebanyak 11 kg selama hamil, pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Kemenkes,2010) bahwa nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan pola makanan dengan gizi yang tinggi. Kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadi faktor resiko, saat dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. R yakni 165 cm, sehingga tinggi badan ibu termasuk normal menurut Mulyawati (2011) menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan beresiko mengalami tindakan persalinan operasi *Sectio Caesarea*.

ITKES WHS

Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. R didapatkan hasil; 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,0^{o}C, tekanan darah Ny. R dalam batas normal. Kemudian dilakukan pengukuran lingkar lengan (LILA) yang bertujuan untuk melihat status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, saat dilakukan pengukuran lingkar lengan (LILA) pada Ny. R didapatkan hasil 26 cm, berdasarkan Kemenkes RI (2016) ukuran lingkar lengan (LILA) normal yakni 23,5 cm, apanbila LILA <23,5 cm menunjukkan bahwa status gizi ibu kurang dan ibu menderita Kurang *Energy* Kronik (KEK), yang akan berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya karena kemungkinan akan terjadi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada abdomen yakni pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, pengukuran tinggi *fundus uteri* pada Ny. R yakni 32 cm dan tafsiran berat janin 3.255 gram. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin yang bertujuan untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pada pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 140x/menit pada bagian sisi kanan perut bagian bawah, DJJ dalam keadaan normal sesuai teori prawirohardjo (2011) bahwa denyut jantung janin (DJJ) normal adalah 120x/menit sampai 160 x/menit, dan pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 minggu.

Selama hamil Ny. R selalu mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) 1 tablet setiap hari dan mengkonsumsinya pada malam hari menggunakan air putih. Tujuan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil ialah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan teori Depkes RI (2010) tablet Fe harus dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan agar tidak terjadi masalah saat hamil yakni terjadinya anemia karena dapat membuat ibu dan janin dalam bahaya, tablet Fe dikonsumsi setiap hari 1 kali sehari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual saat meminumnya, dan diminum bersama air putih atau air jeruk untuk proses penyerapan yang baik. Zat besi merupakan mikromineral yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin (Hb) (Muthayya, dkk.2009) maka

ITKES WHS

dari itu dilakukan pemerikaan Hb pada Ny. R untuk mendeteksi dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yakni apakah ibu anemia atau tidak, pada pemeriksaan Hb pada Ny. R didapatkan hasil 11,5 gr%. Menurut Kemenkes RI (2016) tes laboratorium Hb normal pada ibu hamil ialah >11 gr%. Sehingga dapat dikatakan bahwa Hb ibu dalam keadaan normal.

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

Temu wicara pada Ny. R dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dimana Ny. R merasakan ketidaknyamanan pada kehamilannya yaitu nyeri pinggang. Bahwa temu wicara/konseling sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahanya yang berkaitan dengan kehamilannya, pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi, dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang mengarah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, membimbing klien belajar mengambil keputusan, dan membimbing klien untuk mampu mencegah timbulnya masalah secara mandiri. Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. R seperti tanda bahaya kehamilan trimester III yakni bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah sebelum waktunya, dan pergerakan janin tidak dapat dirasakan dalam 24 jam. Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari dan diminum bersama air putih agar ibu tidak kekurangan darah. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan normal perut terasa kencang-kencang secara teratur, adanya pengluaran lendir darah dari jalan lahir, dan apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut harus segera pergi ke pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lahir atau apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan (JNPK-

ITKES WHS

KR,2008) tentang kebutuhan pada ibu hamil trimester III. Pemeriksaan *Ante Natal Care* pada Ny. R telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T yang dimana mencakup timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur linggar lengan atas / LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/ penanganan kasus, temu wicara/ konseling ini menurut teori KemenKes RI (2012)

2. *Intra Natal Care* (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. R datang ke Klinik Kartika Jaya tanggal 19 September 2019, jam 12.00 WITA dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. R yaitu nyeri perut bagian bawah, perut kencang-kencang sejak jam 06.00 WITA dan usia kehamilan 39 minggu. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,0^{o}C, DJJ 138 x/menit.

ITKES WHS

a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Menurut teori Manuaba (2010).

Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 12.10 WITA dengan hasil pembukaan (4cm) *porsio* lunak, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodge III*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 15.00 WITA *porsio* tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge IV,* Lama kala I persalinan dari pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 4 jam.

b. Kala II

Pada jam 15.05 WITA ibu mengatakan ada rasa ingin meneran, dan rasa ingin BAB, serta adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,0^{o}C, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan lengkap 10 cm, serta terdapat tanda dorongan meneran (Doran), tekanan anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka). Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan ialah adanya dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, adanya peningkatan pada *rektum* sehingga *rektum* membuka, tampak *perineum* menonjol, dan tampak *vulva* membuka.

Pemeriksaan HIS didapatkan hasil 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik dengan kekuatan kuat, DJJ 140 x/menit pada bagian kiri perut ibu, kemudian pimpin ibu untuk meneran dan tidak ada kesulitan, bayi Ny. R lahir jam 15.15 WITA, bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan 51 cm, kemudian penulis mengecek apakah ada bayi kedua dan tidak ada bayi kedua, dan 1 menit setelah bayi lahir penulis melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di $^{1}/3$ paha kanan atas. Persalinan kala II berlangsung kurang dari 30 menit.

c. Kala III

Pada kala III persalinan Ny. R mengatakan perutnya terasa mules-mules, tampak adanya semburan darah dan tampak tali pusat memanjang, ini merupakan tanda lepasnya *plasenta*, tanda lepasnya *plasenta* adalah adanya tali pusat memanjang, dan tali pusat terlihat menjulur keluar *vulva,* adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Setelah *plasenta* lahir lengkap dan berlangsung selama kurang lebih 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa *plasenta* lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*, kemudian dilakukan *massase uterus* pada perut ibu agar berkontraksi dengan baik.

d. Kala IV

Pada kala IV persalinan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam *postpartum* dengan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 120/80 mmHg, nadi 82

ITKES WHS

x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,2^{o}C, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, TFU terakhir sepusat, hal ini berdasarkan teori Sondakh (2013) yakni melakukan observasi selama 2 jam *postpartum* pada kontaksi *uterus*, perdarah, kandung kemih, dan keadaan umum atau tanda-tanda *plasenta.*

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan jam 15.15 WITA, dilakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, melakukan penghisapan lendir, pemotongan dan pengikatan tali pusat, dan melakukan pemeriksaan pedahuluan yang meliputi warna kulit, frekuensi jantung, tonus otot, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Kemudian meletakkan bayi diatas dada ibu agar bayi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berdasarkan teori Rukiah (2010) bayi disusui selama satu jam atau lebih didada ibu segera setelah lahir hal ini penting dalam menjaga produktivitas ASI. Manfaat dilakukan IMD adalah menimbulkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi karena adanya kontak langsung keduanya serta sentuhan, hisapan dan usapan pada putting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Karena pengeluaran hormon oksitosin dapat membantu mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan *plasenta.*

Bayi Ny. R berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.100 gram, berat badan normal berdasarkan teori Rukiyah (2010), yakni berat badan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram, panjang badan 51 cm berdasarkan teori Laurent (2009) normal panjang badan pada bayi aterm yakni rata-rata 48-50 cm, lingkar kepala 34 cm menurut Laurent (2009) lingkar kepala bayi aterm yaitu 33-35 cm, lingkar dada 32 cm berdasarkan teori laurent (2009) ukuran normal lingkar dada pada bayi yakni 30-33 cm, lingkar lengan atas 11 cm menurut laurent (2009) ukuran normal LILA saat lahir kira-kira 9,5-11 cm, nadi 124 x/menit, suhu 36,5^{o}C, pernafasan 56 x/menit.

Setelah 1 jam bayi lahir dilakukan pemberian obat tetes mata pada bayi baru lahir sebanyak 1 tetes pada setiap mata, dan diberikan injeksi

ITKES WHS

Neo-K 1 mg atau 0,5 cc pada $^{1}/3$ paha lateral sebelah kiri seacara IM (*intramuskular)* sebagai tindakan pencegahan terhadap kecenderungan pendarahan pada bayi (Laurent, 2009). Berdasarkan teori (Prawirohardjo, 2013) bahwa setelah bayi lahir 1 jam perlu diberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata dan pemantauan bayi baru lahir. Kemudian diberikan vaksin HB0 pada bayi setelah 1 jam pemberian Neo-K untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DepKes RI (2009) bahwa pemberian vaksin HB0 dapat diberikan pada usia 0 sampai 7 hari.

4. *Post Natal Care* (PNC)

a. Kunjungan I (7 jam)

Pada kunjungan I pada masa nifas jam *postpartum* Ny. R mengatakan perutnya masih terasa mules-mules, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit menurut KemenKes RI (2015) denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit, denyut nadi yang melebihi 100 x/menit harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,1ºC, TFU Ny. R yaitu 2 jari bawah pusat ini dengan kondisi normal yang dimana menurut KemenKes (2015) TFU saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat sampai 2 jari dibawah pusat, 1 minggu post partum yaitu petengahan pusat simfisis, 2 minggu post partum yaitu tidak teraba diatas simfisis, 6 minggu post partum yaitu normal, 8 minggu post partum yaitu normal seperti sebelum hamil.

Perut mules yang terjadi pada ibu merupakan hal yang normal karena terjadinya proses *involusi uterus*, hal ini berdasarkan teori Saleha (2009) pada saat ini *uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi)* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Teori Menurut KemenKes RI (2015) lochea pada post partum hari pertama sampai hari ketiga yaitu *lochea rubra* yaitu berwarna merah segar, *lochea sanguinolenta* dari hari ke 4 sampai hari 7 yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, *lochea serosa* dari hari ke 8 sampai hari ke 14 berwarna kuning kecoklatan, *lochea alba* berwarna putih lebih dari 14 hari. Maka dilakukan pemeriksaan genetalia luar terdapat warna *lochea* merah darah (lochea rubra), bau khas dan

ITKES WHS

tidak berbau busuk merupakan hal yang normal karena cairan atau secret yang keluar pada masa nifas disebut dengan lochea, hal ini berdasarkan teori (Saifuddin, suherni, 2010) pengeluaran *Lochea rubra* berlangsung dari hari ke 1-3 *postpartum,* terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, dan lanugo. Saat ini Ny. R telah mampu memberikan ASI pada bayinya, dan penulis memberikan konseling cara mencegah perdarahan seperti membuat uterus tetap berkontraksi dengan baik dengan melakukan *massase* pada *uterus*, hal ini sesuai teori Walyani (2015) kunjungan I masa nifas, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, dan memastikan pemberian ASI pada bayi, mencegah *hipotermi* pada bayi.

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 menurut Sukaryati dan Maryunani (2011). Memberikan Senam Nifas untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu. Senam Nifas ini dilakukan selama 10 hari berturut-turut hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sukaryati dan Maryunani (2011). Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. R, setelah dilakukan senam nifas maka pemulihan kondisi ibu berlangsung baik serta penurunan tinggi fundus berlangsung normal dilihat dari hasil evaluasi bahwa TFU ibu dihari pertama 2 jari bawah pusat,. Hari kedua 3 jari bawah pusat, hari ketiga berada di pertengahan pusat simfisis, dan hari keempat 2 jari diatas simfisis.Senam Nifas membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu serta mempercepat proses penurunan tinggi fundus uteri dan fungsi alat kandungan kanan.

Penurunan tinggi fundus uteri merupakan salah satu tanda dari involusi uterus. Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Selama proses involusi, uterus menitipis dan mengeluarkan *lochea* yang diganti dengan endometrium baru. Involusi uterus melibatkan pengguguran desidua serta penglupasan

ITKES WHS

situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya *lochea* (Bahiyatun, 2009).

b. Kunjungan II (4 hari)

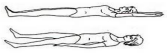
Pada kunjungan II masa nifas dilakukan pada hari ke-4 postpartum ibu mengatakan perutnya masih agak mules-mules tetapi tidak sering, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,2 ^{o}C, TFU 1/2 pusat syimpisis, dan pada pemeriksaan genetalia tampak adanya pengeluaran *lochea sanguinolenta* yakni berwarna merah kecoklatan dan berlendir, pengeluaran *lochea* pada Ny. R adalah pengeluaran yang normal, berdasarkan teori Saifuddin, suhermi (2010) *lochea sanguinolenta* berlangsung dari ke 3-7 *postpartum,* terdiri dari darah segar bercampur lendir dan berwarna kecoklatan. Ibu telah bisa BAB dan BAK. Kemudian penulis memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga agar bayi tetap hangat, serta memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, hal ini sesuai teori Wahyani (2015) saat melakukan kunjungan II pada masa nifas hal yang perlu dilakukan adalah memastikan bahwa uterus ibu dalam keadaan hangat, dan memastikan bahwa ibu sudah bisa BAB dan BAK.

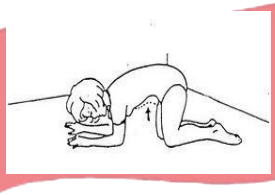
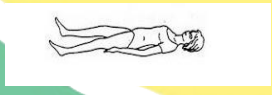
ITKES WHS

Memberikan Senam Nifas untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu. Senam Nifas ini dilakukan selama 10 hari berturut-turut hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sukaryati dan Maryunani (2011). Senam Nifas membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu serta mempercepat proses penurunan tinggi fundus uteri dan fungsi alat kandungan. Menurut KemenKes RI 2015 bahwa penurunan tinggi fundus uteri dimulai pada saat pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat-jari dibawah pusat, 1 minggu post partum yaitu pertengahan pusat-simfisis, 2 minggu post partum tidak teraba diatas simfisis, 6 minggu post partum normal, 8 minggu post partum normal seperti sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. R, setelah dilakukan senam nifas maka pemulihan kondisi ibu berlangsung baik serta penurunan tinggi fundus berlangsung normal dilihat dari hasil evaluasi bahwa TFU ibu sudah tidak teraba di hari keenam sampai hari kesepuluh. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Marni (2012) bahwa dengan melakukan senam nifas sesegara mungkin, hasil yang

didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap selama 10 hari berturut-turut.

Bagan 4.1 Lembar Intervensi Senam Nifas

Hari tanggal	Jam	Gerakan Senam Nifas	TFU	Kontraksi Uterus	Keluhan
Hari Pertama, 20 September 2019	17:00 WITA	Ibu bisa mengikuti gerakan	2 Jari bawah pusat	Baik	Tidak ada
Hari Kedua, 21 September 2019	16:30 WITA	Ibu dapat melakukan gerakan dengan baik 	3 Jari bawah pusat	Baik	Payudara terasa kencang
Hari Ketiga, 22 September 2019	09:30 WITA	Ibu mampu melakukan gerakan dengan baik	Pertengahan pusat simfisis	Baik	Payudara terasa kencang
Hari Keempat, 23 September 2019	09:00 WITA	Ibu mampu melakukan gerakan dengan baik	2 jari diatas simfisis	Baik	Tidak ada
Hari kelima, 24 September 2019	16:00 WITA	Ibu sangat bisa melakukan gerakan dengan baik	1 jari diatas simfisis	Baik	Tidak ada
Hari keenam, 25 September 2019	08:30 WITA	Ibu sangat bisa melakukan gerakan dengan baik Ibu sangat bisa melakukan gerakan	Tidak teraba diatas simfisis	Baik	Tidak ada

Hari ketujuh, 26 September 2019	15:00 WITA	dengan baik	Tidak Teraba diatas simfisis	Baik	Tidak ada
Hari Kedelapan 27 September 2019	16:00 WITA	Ibu bisa melakukan gerakan dengan baik 	Tidak Teraba diatas simfisis	Baik	Tidak ada
Hari ke sembilan 28 September 2019	17:00 WITA	Ibu mampu melakukan gerakan dengan baik	Tidak teraba diatas simfisi	Baik	Tidak ada
Hari kesepuluh, 29 September 2019	09:00 WITA	Ibu mampu melakukan gerakan dengan baik 	Tidak teraba diatas simfisi	Baik	Tidak ada

c. Kunjungan III (32 hari)

Kunjungan III masa nifas 32 hari *postpartum* Ny. R mengatakan tidak ada keluhan saat ini, TFU tidak teraba, pada pemeriksaan *genetalia* tampak warna lochea alba berwarna putih, bau khas dan tidak berbau busuk, hal ini merupakan pengeluaran yang normal sesuai dengan teori Saifuddin, Suherni (2010) mengatakan bahwa *lochea*

serosa berlangsung dari hari ke 7-14, berwarna kekuningan menjadi kuning. Konseling yang dilakukan oleh penulis ialah memastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menurut Wahyani (2015) Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, dan mengurangi kemungkinan terjadinya *obesitas*.

5. Neonatal Care

a. Kunjungan I (7 jam)

Pada kunjungan *neonatus* pertama yaitu 7 jam setelah bayi lahir, menurut Kemenkes RI (2010) KN 1 dilakukan pada kurun waktu 7 jam dan dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum bayi baik, berat badan 3.100 gram, penjang badan 51 cm. bayi menangis kuat, refleks bayi baik, tali pusat masih basah dan terbungkus dengan kassa steril, eliminasi bayi normal, bayi sudah BAK 3 kali, warna dan bau khas, dan BAB 1 kali, konsistensi lunak, warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa *neonatal* saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *meconium* (zat berwarna hitam kehijauan) dan bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam kelahirannya, Kristiyanasari (2010). Tanda-tanda vital *neonatus* nadi 130 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,3^{o}C, dalam keadaan normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti demam, nutrisi neonatus adalah ASI, Ny. R telah memberikan bayinya ASI sesering mungkin. Memberikan nutrisi pada bayi, berikan ASI esklusif, jangan memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI, susui sesering mungkin (*On Demand*), jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan kemudian susui, paling sedikit 8 kali sehari (Kesehatan RI, 2009).

Bayi dapat menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali dalam waktu 24 jam/hari. Hal ini dapat terjadi karena ibu telah mengerti mengenai cara menyusui bayi yang benar. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan. Namun ketika bayi berusia 6 jam, bayi lalu dimandikan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010), untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

ITKES WHS

b. Kunjungan II (4 hari)

Pada kunjungan neonatus kedua yaitu pada hari ke-4 keadaan umum dan refleks bayi baik, tanda-tanda vital neonatus dalam batas normal yakni nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,5^{o}C,, tali pusat belum lepas, pola eliminasi BAB 3 kali, konsistensi lunak, warna dan bau khas dan BAK 8 kali, warna dan bau khas, bayi dalam keadaan normal, berat badan neonatus meningkat 3.200 gram. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan danperilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, keamanan, tanda-tanda bahaya yang akan terjadi. Penulis mengingatkan Ny. R untuk membawa bayinya mendapatkan vaksin BCG pada saat usia bayi 1 bulan, yaitu pada tanggal 13 Oktoberv 2019.

c. Kunjungan III (21 Hari)

Kunjungan neonatus III menurut Kemenkes RI (2010), KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah Lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Pada kunjungan ketiga yaitu pada saat usia 2 minggu, keadaan neonatus normal, tidak tampak adanya tanda-tanda bahaya neonatus seperti frekuensi pernafasan 40 x/menit, bayi malas minum, demam atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif, sianosis, perut kembung, kejang, merintih, perdarahan, kulit terlihat kuning, Saifuddin (2007). Selain pemeriksaan fisik, asuhan neonatus yang dilakukan ialah meliputi pemberian imunisasi, konseling mengenai imunisasi dasar pada bayi, pencegah infeksi (perawatan bayi sehari-hari), setelah dilakukan pemantauan dan asuhan pada neonatus hingga usia 5 hari, tidak ditemukan tanda bahaya, kelianan ataupun penyakit pada neunatus. Hal ini dikarenakan bayi lahir dalam keadaan sehat dan perawatan bayi sehari-hari dilakukan dengan baik, serta adanya pemberian ASI secara adekuat atau susui bayi setiap 2 jam sekali yang dapat menjaga kondisi bayi tetap sehat. Sesuai dengan teori, Siswoharjo (2010) yang menyatakan bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh, antara lain menghambat bakteri patogen, menghambat pertumbuhan staphilokok, mencegah infeksi saluran

ITKES WHS

pencernaan, menghancurkan sel dinding bakteri dan membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Penulis memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada kunjungan ketiga postpartum masa nifas, konseling ini dilakukan untuk memberikan informasi pada Ny. R P2A0 usia 31 tahun tentang macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Pil KB laktasi, suntIk KB 3 bulan, Implant, KB jangka panjang IUD dan kondom seperti yang diungkapkan oleh (Sulistyawati, 2014), bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi pada hari pertama postpartum masa nifas. Karna Ny. R sedang menyusui maka Ny. R memilih KB Pil laktasi yang dimana berisi hormone progesterone. Kemudian dilakukan pemeriksan dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3^{o}C. kemudian Ny. R diberikan KIE tentang keuntungan dan kerugian dari pemakaian KB pil laktasi yakni keuntungannya yaitu tidak mempengaruhi pengeluaran ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, efektif jika diminum setiap hari, kembalinya fertilitas segera jika pemakai diberhentikan dan kerugiannya yaitu harus digunakan setiap hari diwaktu yang sama dan tidak mencegah IMS

Teori menurut saifuddin (2010) yakni Pil KB laktasi bekerja mencegah kehamilan dengan cara mengentalkan leher rahim, sehingga mobilitas sperma menurun dan tidak dapat bertemu dengan sel telur membuat rahim tidak siap untuk pembuahan. Kemudian penulis memberitahu ibu bahwa KB pil laktasi diminum pada saat haid pertama dan diminum setiap hari diwaktu yang sama dan sesuai dengan petunjuk yang ada dibelakang kemasan.

ITKES WHS

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. R di Klinik karika jaya secara komprehensif dan komplementer dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney, Pendokumentasian SOAP dan COC, yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates serta KB.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan dimulai sejak pemeriksaan ANC (*Antenal Care*) didapatkan hasil pemeriksaan ibu normal, tidak ada penyulit dalam kehamilannya. Asuhan kebidanan INC (*Intra Natal Care*) telah terlaksana dengan baik, dan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal, dalam asuhan yang diiberikan keadan Ny. R dan janin dikatakan normal mulai dari pemeriksaan fisik, TTV, Asuhan yang diberikan pada BBL didapatkan hasil pemeriksaan fisik BB 3100 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, BBL telah melakukan IMD selama 1 jam, dan telah diberikan Vitamin K, salep mata, Vaksin Hb0 dan bayi dalam keadaan sehat.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas dan neonatus Ny. R di setiap disetiap kunjungan sudah dilakukan dengan baik, dan selama proses berlangsung tidak ditemukan adanya penyulit dilihat dari hasil intervensi bahwa di hari keenam sampai hari kesepuluh TFU sudah tidak teraba di atas simfisis. Teknik Senam Nifas yang diberikan pada masa Nifas selama 10 hari berturut-turut dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri serta pemulihan ibu. 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 Pil Laktasi.

ITKES WHS

B. Saran

1. Bagi Klinik Kartika Jaya

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

2. Bagi Klien

   Klien diharapkan untuk 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.

3. Bagi Suami atau Keluarga

   Memberikan dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas neonates, hingga KB agar berjalan lancer tanpa adanya penyulit.

4. Bagi ITKes Wiyata Husada Samarinda

   Diharapkan 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.

5. Bagi Penulis

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

ITKES WHS

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, Poppy. 2010. *Serba-serbi Senam Hamil.* Jakarta : Intan Medika

Arum & Sujiyatini. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini.* Yogyakarta : Nuha Medika : 2011. H. 1-3 (S Mukliana,2016)

farrer, H. (2001). *Keperawatan Maternitas.* Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC. (diakses suparni,2014)

Hani umi, dkk. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.* Penerbit : Salemba Medika EGC 2010. Jakarta.

Ida. 2012. *Senam Hamil*. Didapat dari www.mediabangsa.com/home/112-kehamilan//572-senam-hamil.pdf. tanggal akses 30 November 2013

Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2013.* www.depkes.go.id (diakses 10 desember 2018)

Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Tahun 2015-2019.* www.depkes.go.id (diakses 29 september 2018)

Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta : Kementrian Kesehatan.

Madriwati, A.G., 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi.* Edisi Revisi III. Jakarta : ECG.

Maher, Rosemary. 2003. *Nyeri Persalinan.* Jakarta: ECG. (diakses suparni, 2014)

Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB untuk Pendidikan Bidan.* Edisi kedua. Jakarta : EGC.

Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care".* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

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

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Edisi 4. Cetakan 3. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Rahayu. 2012. *Masa Nifas dan Menyusui.* Jakarta: Mitra Wacana Medika.

Rukhiyah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan.* Jakarta: Trans Info Media.

FIKES WHS

Rukhiyah, Yuliati. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patolog Kebidanan).*Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Sari, E.P., dan Rimandini, K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care).* Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

Suhaemi. 2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.

Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin.* Yogyakarta: Fitramaya.

Suririnah. 2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. (Diakses Werdiningrum,2014)

Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.*

Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan.*

World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015.* Apps.who.int/iris/97892415655141_eng (diakses 8 februari 2019)

World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality.* Apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal (diakses 29 desember 2018)

Yanti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB.* Disertasi, Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta.

ITKES WHS

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SENAM NIFAS

NO	ASPEK YANG DINILAI
	A. PERSIAPAN
1.	• Alas (matras) • Musik • Bantal
2.	Persiapan ibu a. Perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan yang dirasakan b. Pastikan tidak ada kontraindikasi c. Periksa tanda-tanda vital ibu
	B. GERAKAN SENAM NIFAS
1.	**HARI PERTAMA SETELAH MELAHIRKAN** posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambal mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
2.	**HARI KEDUA SETELAH MELAHIRKAN** Sikap tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

ITKES WHS

3.	**HARI KETIGA SETELAH MELAHIRKAN** Berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. *Jangan menghentak ketika menurunkan pantat.* Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
4.	**HARI KEEMPAT SETALAH MELAHIRKAN** Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambal mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambal mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. *Atur Pernafasan.* Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
5.	**HARI KELIMA SETELAH MELAHIRKAN** Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. *Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan.* Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
6.	**HARI KEENAM SETELAH MELAHIRKAN** Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan disamping badan kemudian lutut ditekuk kea rah perut 90 derajat secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Kemudian turunkan perlahan. *Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga.* Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

ITKES WHS

7.	**HARI KETUJUH SETELAH MELAHIRKAN** Posisi terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambal mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. *Atur pernafasan. Lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri.* Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
8.	**HARI KEDELAPAN SETELAH MELAHIRKAN** Posisi menungging, nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambal mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
9.	**HARI KESEMBILAN SETELAH MELAHIRKAN** Posisi berbaring, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan-pelan. *Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki.* Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
10.	**HARI KESEPULUH SETELAH MELAHIRKAN** Tidur terlentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu Perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). *Kekuatan bertumbuh pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh duduk karena akan menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan tidak menghentak dan memaksakan.* Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
11.	Membereskan semua perlengkapan yang telah digunakan ke tempat

ITKES WHS

	semula.
12.	Mencatat dibuku status/ catatan ibu mengenai tindakan yang telah dilakukan.

Sumber : STIKes Wiyata Husada Samarinda (2017)

ITKES WHS

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. G

Umur : 30 tahun

Alamat : Jl. Otto Iskandardinata

Adalah suami/keluaga dari :

Nama : Ny. R

Umur : 31 tahun

Alamat : Jl. Otto Iskandardinata

Setelah mendapat penjelasan tentang senam nifas selama masa nifas dari mahasiswa Prodi DIII Kebidanan ITKes Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Eka kharisma

NIM : 1718901002

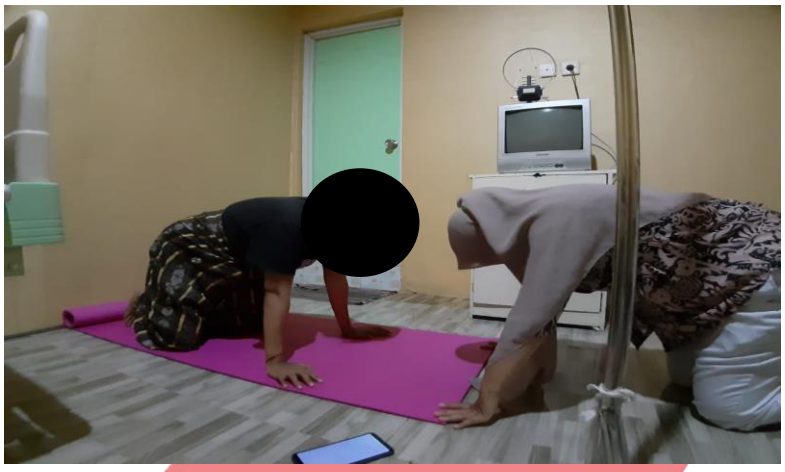
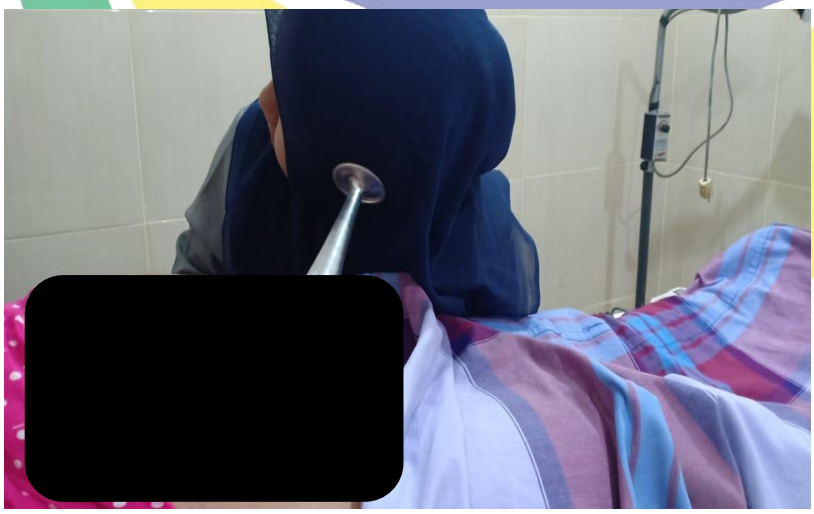
Menyatakan bersedia memperbolehkan senam nifas selama masa nifas sampai guna menjadi penelitian mahasiswa tersebut terhadap istri saya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 26 September 2019

Suami Pasien

(Tn. G)

ITKES WHS

LAMPIRAN DOKUMENTASI