

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
D DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN
KETUBAN PECAH DINI DIDESA CURUG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TIRTO I
KABUPATEN PEKALONGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

AINUL MAHMUDAH
18.1555.B

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.
D DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN
KETUBAN PECAH DINIDIDESA CURUG WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TIRTO I
KABUPATEN PEKALONGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Penyelesaian

Program Studi Diploma Tiga Kebidanan



Disusun Oleh :

AINUL MAHMUDAH
18.1555.B

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN
KETUBAN PECAH DINI DI DESA CURUG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRTO I
KABUPATEN PEKALONGAN**

Disusun Oleh :

Ainul Mahmudah
NIM. 18.1555.B

Telah Disetujui Untuk Diajukan Dalam Ujian Laporan Tugas Akhir
Pada tanggal 27 Mei 2021

Pembimbing I



Bd. Nur Chabibah, SKeb., MPH
NIDN. 0605098702

Pembimbing II



Suparni., SST., M.Kes
NIDN.0630088301

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D
DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN
KETUBAN PECAH DINI DI DESA CURUG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRTO I
KABUPATEN PEKALONGAN**

Disusun Oleh:

Ainul Mahmudah
NIM 18.1555.B

Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada tanggal 27 Mei 2021

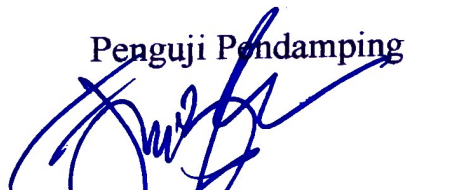
Dewan Penguji

Penguji Utama



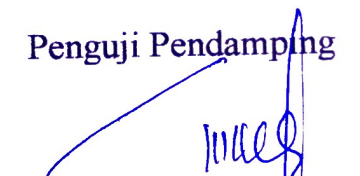
Bd. Nur Chabibah, SKeb., MPH
NIDN. 065098702

Penguji Pendamping



Nina Zulfana, SST, M. Kes
NIDN.0624018804

Penguji Pendamping



Suparni., SST., M. Kes
NIDN.0630088301

Laporan Tugas Akhir ini diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pekalongan 27 Mei 2021

Fakultas ilmu kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Dekan



Hermi Rejeki, M. Kep, Ns, Sp. Kom
NIDN.0625056803

PRAKATA

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat, Nikmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Kekurangan Energi Kronis dan Ketuban Pecah Dini Pada Ny. D di Desa Curug Wilayah Kerja Tirto 1 Kabupaten Pekalongan”.

Dengan selesainya Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Setiawan Dwi Antoro,SKM,M.Kes, Kepala Dinas Kabupaten Pekalongan yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data Laporan Tugas Akhir
2. Dr. Nur Izzah, S.Kep., M.Kes, Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Herni Rejeki, M.Kep, Ns, Sp, Kom, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
4. dr. Lisa Irnawati, Kepala Puskesmas Tirto I yang telah memberikan izin untuk melakukan asuhan kebidanan di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan
5. Nina Zuhana.,SST.,M.Kes, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan dan Penguji Pendamping Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

6. Nur.Chabibah.S.Keb.M.PH selaku Pembimbing 1 Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
7. Suparni.,SST.,M.kes, selaku Pembimbing 2 Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
8. Evi Yulianti,Amd.Keb, selaku bidan desa di Curug Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan yang telah mendampingi dalam melakukan asuhan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir
9. Ny.D dan keluarga atas ketersediaan dan kerjasamanya menjadi pasien sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
10. Segenap Dosen Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
11. Rekan-rekan Mahasiswa Angkatan 2018 Program Diploma Tiga Kebidanan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
12. Orang tua dan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis telah berusaha semampunya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak, sehingga hasil penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca

Pekalongan, 24 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Penjelasan Judul	6
E. Tujuan Penulisan	7
F. Manfaat penulisan.....	8
G. Metode Pengumpulan Data	9
H. Sistematika Penulisan.....	13
BAB II TINJAUAN TEORI	15
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	15
B. Manajemen Asuhan Kebidanan	68

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	68
D. Dokumentasi SOAP	68
E. Landasan Hukum Kebidanan	69
F. Standar Pelayanan Kebidanan	72
G. Kompetensi Kebidanan	76
BAB III TINJAUAN KASUS.....	92
BAB IV PEMBAHASAN.....	181
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	192
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan	18
Tabel 2.2 Batas Ambang IMT untuk Indonesia	38
Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	40
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu.....	57
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan Sekarang.....	58
Tabel 3.3 Pola Kehidupan Sehari-hari	60

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Bayi Lahir Rendah
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMT	: Index massa tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KU	: Kesadaran Umum
N	: Nadi
NR	: Non Reaktif

R	: Respirasi
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan ataupun terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015-2030 yaitu menurunkan AKI di bawah 70/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu di Indonesia menurut tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4226 menjadi 4221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan (Kemenkes RI 2019,h.143).

Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu Negara serta kualitas hidup masyarakatnya. Sustainable Development Goals (SDGs) bidang kesehatan dan kesejahteraan (SDGs ke-3), memiliki target yang akan dicapai pada tahun 2030 salah satunya yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH (Kemenkes RI 2018).

Penyebab langsung dan tak langsung AKI dan AKB, Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah Perdarahan (1,280 kasus), eklamsia (1,066 kasus), dan infeksi (207 kasus). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan (37%) dan Anemia pada kehamilan (40%) (Dinas Kesehatan Indonesia 2019,h.99.).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang mempengaruhi keadaan perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah(BBLR). Bayi yang dilahirkan BBLR mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya dan akan mengalami resiko kematian. Pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK sangat diperlukan karena pada ibu hamil yang mengalami KEK akan memiliki resiko yang besar pada kehamilan dan akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin dalam kandungan seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum dan lainnya (Kemenkes RI,2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingtyas, Pertiwi & Rachmania (2018) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan gizi (p value = 0,004), penyakit infeksi (p value =0,000), pemeriksaan kehamilan dan ANC (p value = 0,000) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari penelitian diatas di simpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan,penyakit infeksi, dan ANC (Antenatal Care) dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2017) mengenai hubungan indeks massa tubuh dengan LILA pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara IMT yang kurus dengan LILA yang kurang dari 23,5 pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta (p value 0,001(p<0,05)).

Pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK sangat diperlukan, karena pada ibu hamil yang mengalami KEK akan memiliki resiko yang besar pada saat kehamilan akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin dalam kandungannya seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal. Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan, yang berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat,karbohidrat dan 11 vitamin dan 7 mineral (Dinas Kesehatan 2019,h.149).

Kejadian KEK pada ibu hamil dapat berpengaruh pada kehamilan dengan persalinan premature, tumbuh kembang janin terhambat, perdarahan antepartum, keguguran, BBLR dan Infeksi. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu penyebab infeksi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2019,h.41).

Ketuban Pecah Dini merupakan masalah yang masih banyak terjadi dalam kebidanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Barokah & Agustina (2021) mengenai Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor internal variable paritas didapatkan nilai p (0.031), umur kehamilan p (0.035), DKP p (0.008), dan Penyakit penyerta p (0.000) < 0.05. Sehingga ada hubungan faktor internal (Paritas, Umur kehamilan, DKP dan Penyakit penyerta) dengan kejadian KPD.

Dampak terjadinya KPD dapat menyebabkan infeksi maternal maupun neonatal, hipoksia atau kompresi tali pusat, meningkatnya kelahiran dengan secsio sesarea atau gagalnya persalinan normal, meingkatkan mortilitas dan mordibitas maternal dan perinatal. Komplikasi pada ibu yaitu infeksi pada masa nifas yang dimulai 1 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena pada periode ini merupakan masa yang kritis. Diperkirakan terdapat 60% kematian ibu disebabkan karena kehamilan dan setelah persalinan, dan 50% kematian ibu terjadi pada masa nifas 24 jam pertama. Setelah persalinan ibu akan mengalami masa nifas. Menurut Wulandari & Hidayat (2011,h.1) masa nifas yaitu masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat reproduksi sebelum hamil. Pada ibu dengan Persalinan KPD berisiko mengalami infeksi pada masa nifas dimulai dari 1 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi focus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 dari data 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17.752 ibu hamil dan ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 2.804 (6,3%) ibu hamil. Jumlah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I pada tahun 2020 1.112 ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Tirto I adalah sebanyak 152 (13,6%) ibu hamil. Jumlah ibu bersalin dengan Kegawatdaruratan di Puskesmas Tirto I pada tahun 2020 214 ibu bersalin. Ibu dengan rujukan KPD 50 (4,2%)ibu bersalin.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Dengan KEK Dan KPD Pada Ny D Didesa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan”.

B. Perumusan Masalah

Asuhan Kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan Asuhan

Kebidanan Komperhensif Dengan KEK Dan KPD Pada Ny D Didesa Curug
Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan makalah ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komperhensif Dengan KEK Dan KPD Pada Ny D Didesa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan. Dari Tanggal 1 Desember 2020 sampai dengan 12 Maret 2021.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komperhensif

Asuhan kebidanan berupa seluruh asuhanpenerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan ata masalah dalam bidang kesehatan ibu dan bayi yang telah diberikan kepada Ny. D dan By Ny. D mulai dari masa kehamilan dengan KEK, Persalinan dengan KPD, BBL, dan Neonatus

2. Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salahsatu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolute satu atau lebih zat gizi dengan pengukuran LILA < 23,5 cm

3. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan keadaan dimana selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai atau bila persalinan sudah dimulai akan tetapi pembukaan kurang dari 3 cm

4. Desa Curug

Adalah tempat tinggal Ny. D dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.

5. Puskesmas Tirto I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Tirto Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif Dengan KEK Dan KPD Pada Ny D Didesa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. D dengan Kekurangan Energi Kronik di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan spontan dengan KPD pada Ny. D di Puskesmas Tirto I tahun 2021

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. D di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I tahun 2021
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada bayi Ny. D di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I tahun 2021

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil KEK dalam kehamilan, persalinan dengan KPD, BBL, neonatus dan masa nifas serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melaksanakan asuhan tersebut

2. Bagi Lahan

Dapat memberikan masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendekteksi secara dini ibu hamil dengan KEK dalam kehamilan, persalinan dengan KPD, BBL, neonatus, masa nifas

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik, persalinan dengan KPD, BBL, neonatus, dan masa nifas

G. Metode Pengumpulan Data

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil di masyarakat menurut (Kemenkes RI 2020,h.2) meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat perlindungan diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat yang cukup, makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

Dalam metode pengumpulan data penulis melakukan pencegahan penularan Covid-19 dengan upaya antara lain Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik, Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci, Gunakan masker medis saat sakit dan tetap tinggal di rumah,

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah Tanya jawab yang dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil untuk menggali data subjektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Tujuan pelaksanaan anamnesis kehamilan adalah mendeteksi komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan umum, dan kondisi ekonomi social ibu sebagai persiapan menghadapi persalinan (Mandriwati 2018,h.69)

Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan anamnesa kepada Ny.D dan keluarganya untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk memperoleh data objektif dengan menggunakan alat tertentu (Romauli 2011,h.163).

Pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Merupakan cara pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil. Dalam melaksanakan pemeriksaan inspeksi, pemeriksa harus melatih mata agar sensitive melihat perubahan pada organ tubuh ibu sehingga dapat membedakan kondisi organ tubuh yang normal dan yang tidak normal (Mandriwati 2018,h.111).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D dan By. Ny. D dengan Melihat dan mengamati, meliputi wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, ekstremitas untuk mendapatkan data objektif

b. Palpasi

Merupakan jenis pemeriksaan menggunakan sensasi taktil untuk menentukan cirri-ciri suatu organ. Pemeriksaan ini di sebut dengan pemeriksaan Leopold (Mandriwati 2018.125).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D dan By Ny. D dengan pemeriksaan Leopold untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ginjal dan reflek patella (Mufdlilah 2018,h.14) Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D dan By Ny. D dengan cara nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) (Mengkuji 2014,h.33). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D dan By. Ny D dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan minimal sekali pada trimester pertama, pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani 2018,h.279)

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. D menggunakan metode sahli.

b. Pemeriksaan Urin Reduksi

Dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan

pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Miletus Gestasional (DMG) (Oktaviani 2018,h.280)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode Benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urin pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil adanya preeklamsia (Oktaviani 2018,h.280)

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium Ny. D di Puskesmas Tirto I meliputi Pemeriksaan HbSAg, Pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin dan Rapid Test untuk deteksi dini Covid-19 (Oktaviani 2018)

6. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono 2015,h.142).

Studi dengan melihat buku KIA dan hasil Pemeriksaan HbSAg, Pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin, dan melihat Catatan Rekam Medis pasien di Rumah sakit

H. Sistematika Penulisan

untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (Lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan teori, konsep dasar asuhan kehamilan, bersalin dengan ketuban pecah dini, nifas, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal, dasar hukum pelayanan kesehatan, standard pelayanan kesehatan, standard kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan penulis dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Berisi penerapan asuhan

kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan neonatus pada Ny. D umur 22 tahun di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2021 yang dilakukan penulis. Terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. D di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan

BAB V PENUTUP

Berisi tentang dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang menimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti (Oktaviani 2018,h.275).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika sudah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya juga sehat sangat besar kemungkinan akan terjadi kehamilan (Mandriawati 2018,h.3).

b. Adaptasi Fisiologi Pada Masa Kehamilan

1) Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intra uterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus (Sukarni dan Margareth 2015,h.66)

Sebelum kehamilan uterus berbentuk seperti buah pir, pada awal kehamilan berbentuk seperti bola, kemudian akan menjadi kantung yang semakin membesar setelah usia tiga bulan. Semakin besar ukuran uterus, akan menyebabkan uterus keluar panggul dan menjadi organ abdomen (mulai bulan keempat). Pada awal kehamilan pembesaran uterus biasanya tidak simetris, akan lebih menonjol pada bagian implantasi, disebut dengan tanda piskacek.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU dengan Jari-jari
12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- prosessus xifoideus
36 minggu	1 jari dibawah prosessus xifoideus
40 minggu	3 jari dibawah prosessus xifoideus

(Yuliani,Musdalifah&Suparmi 2017,h.27).

2) Vulva dan Vagina

Peningkatan estrogen mengakibatkan hipervaskularisasi yang menyebabkan vulva dan vagina lebih merah sehingga tampak kebiruan. Jaringan ikat vagina mengalami retensi air dan elektrolit sehingga menjadi longgar. Mukosa menebal sedangkan otot polos mengalami hipertrofi. Perubahan juga terjadi pada jaringan disekitar vagina yang menjadi lebih elastis. Perubahan tersebut memungkinkan vagina membuka pada kala 2 (Suparmi,2017,h.26).

3) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi karena penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

Pada perempuan yang tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus menerus diremodel dan kolagenasi (Prawirohardjo 2018,h.177).

4) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium . folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil hormone progesterone dalam jumlah yang relative minimal. (Prawirohardjo 2018,h.178).

5) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda Chadwick.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan

meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi dimana sekresi akan berwarna putihan, menebal dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo 2018, h.178).

6) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna kemerahan kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae gravidarum* sebelumnya.

7) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolstrum* dapat keluar. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery yaitu kelenjar sebaceous di areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama kehamilan sebagai persiapan masa laktasi, ada beberapa hormone yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, yaitu estrogen, progesterone dan somatomammotropin. Estrogen mempengaruhi saluran kelenjar payudara (menimbulkan hipertrofi), progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara, somatotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus sehingga terjadi produksi kasein, laktabumin, laktoglobulin. Sedangkan gabungan progesterone dan somatomammotropin menyebabkan perubahan pada timbunan lemak sekitar asinus/ areola, hiperpigmentasi areola mammae, penonjolan kelenjar Montgomery dan pembuluh darah sekitar payudara menonjol (Suparmi 2017,h.29).

8) Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke 5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vascular sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload.

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir

posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

Eritropoietin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi haemoglobin dari 15g/dl menjadi 12,5 gr/dl. Pada kehamilan lanjut kadar haemoglobin dibawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada hipervolemia. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan zat besi dan asam folat dapat membantu mengembalikan kadar haemoglobin. (Prawirohardjo 2018,h.182)

9) Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan tergeser ke arah atas lateral.

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa heartburn yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan

penurunan motilitas serta konstipasi sebagai penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemoroid juga merupakan hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Prawirohardjo 2018, h.185).

10) Traktus Urinarius

Pada trimester pertama kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai masuk turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan muncul kembali (Prawirohardjo 2018, h.185).

11) Sistem Perencanaan

Peningkatan progesteron dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi dari ringan sampai berat. Pengosongan lambung lebih lama, sehingga ibu sering kali merasa perut penuh cukup lama. Sfingter esofagus terbuka lemah, yang menyebabkan rasa panas pada ulu hati sebagai akibat regurgitasi asam lambung (Suparmi 2017, h.31)

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil antara lain latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasann seperti asma dan lain-lain(Romauli 2014,h.134)

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi mutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat gizi , dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Romauli 2014,h.134)

Macam-macam kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil:

a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah

kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan yang mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian , golongan umbi-umbian dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor dan vitamin.

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Namun asupan makanan tetap harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan (Romauli 2014,h.135)

b) Karbohidrat

Karbohidrat sebagai sumber utama energi. Makanan sumber karbohidrat diantaranya nasi, roti, sereal, gandum dan umbi-umbian (Suparmi 2017,h.82).

c) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu ibu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil dapat mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Namun selain dari susu sumber protein dapat di peroleh dari daging, ikan, unggas, telur kacang kedelai, kacang tanah atau misalnya tahu dan tempe(Romauli 2014,h.135-136)

d) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan dan sayur-sayuran. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari.

Kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/ hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen zat besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu 1 liter susu sapi mengandung 0,9 gram kalsium(Romauli 2014,h.136)

e) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil (Romauli 2014,h.136).

f) Asam Folat

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan wanita subur adalah 400 mikrogram per hari sesegara mungkin selama kehamilan (sejak kontak pertama). Minimal ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan. Kekurangan asam folat pada ibu hamil dapat menyebabkan meningkatnya resiko anemia, abortus , neural tube defec, meningkatkan resiko BBLR , kelainan konginetal, cacat otak dan sumsum tulang belakang,sindrom down, bibir sumbing, kelainan pembuluh darah dan solusio plasenta (Suparmi 2017,h.85).

3) Personal higine

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual saat hamil dapat mengakibatkan perburukan hygine mulut dan dapat menimbulkan karies gigi(Romauli 2014,h.138)

5) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidak nyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa yang perlu diperhatikan dalam pakaian

ibu hamil adalah memenuhi beberapa criteria diantaranya pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat, bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli 2014, h.138).

6) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Cara mengatasinya dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, jika ibu sudah mengalami dorongan untuk BAB maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih (Romauli 2014, h.138-139).

7) Seksual

Selama kehamilan berjalan dengan normal, Koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus atau partus prematurus imminens dan ketuban pecah sebelum waktunya. (Romauli 2014,h.139)

8) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. (Romauli 2014,h.140)

9) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

10) Senam Hamil

Menurut (Pantiawati dan Saryono,2015,hh.96-97) secara umum, tujuan dan persiapan fisik dari senam hamil antara lain :

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
 - b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
 - c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
 - d) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
 - e) Mendukung ketenangan fisik
- Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut :
- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu)
 - b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesulitan persalinan/ melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
 - c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
 - d) Berpakaian cukup longgar
 - e) Menggunakan kasur atau matras

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari.

Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama masa kehamilan. Beberapa wanita ingin mengetahui apakah mereka boleh tidur tengkurap. Dengan semakin berkembangnya kehamilan, anda akan sulit dalam memperoleh posisi terlentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim, berbaring terlentang dapat menempatkan rahim diatas pembuluh darah yang penting (vena cava inferior) yang berjalan kebawah di bagian perut. Hal ini menyebabkan peredaran darah kebayi dan bagian-bagian tubuh anda berkurang. Beberapa wanita hamil juga biasanya mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring terlentang.

Berbaring tengkurap juga tidak baik karena tindakan ini dapat menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan. Makin besar hamil makin sulit untuk tidur tengkurap. Belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal kehamilan. Manfaatnya yang akan diperoleh sewaktu kehamilan makin membesar. Kadang-kadang akan membantu

dengan mengganjal beberapa bantal. Letakkan satu dibelakang sehingga jika berguling terlentang tubuh tidak berbaring datar. Letakkan sebuah bantal yang lain diantara kedua tungkai atau ganjal kaki dengan bantal (Pantiawati dan Saryono 2015, hh.96-97).

12) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk dapat melindungi dari zat asing (infeksi).

Ada 4 macam vaksin antara lain :

- a) Toksoid dari vaksin yang mati
- b) Vaksin virus mati
- c) Virus hidup
- d) Preparat lobulin imun

Toksoid yaitu preparat dari racun bakteri yang dirubah secara kimiawi yang dibuat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat agar tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin yaitu protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varisele. Vaksin dinilai keefektifan dan potensinya dalam kehamilan. Vaksin mati aman untuk ibu hamil, tidak ada bukti vaksin mati mempunyai efek pada janin atau meningkatkan resiko

keguguran. Vaksin hidup jangan pernah diberikan pada ibu hamil. Satu-satu imunisasi yang dianjurkan penggunaan selama kehamilan yaitu tetanus, vaksin campak, rubella dan gondongan, sebaiknya diberikan sebelum kehamilan atau segera setelah kelahiran (Pantiawati dan Saryono 2015, hh.97-98).

d. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan trimester III menurut (Pantiawati dan Saryono 2015, hh.106-107):

1) Sesak nafas

Sesak nafas dapat diatasi dengan sikap tubuh yang benar, tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu kenyang yaitu dengan porsi kecil tapi sering. Jangan merokok, jika sesak nafas dirasakan sudah berlebihan segera pergi ke dokter.

2) Insomnia

Insomnia dapat diatasi dengan usap-usap punggung, minum suus hangat, mandi air hangat sebelum tidur, topang bagian tubuh dengan bantal.

3) Sering kencing

Sering kencing dapat diatasi dengan batasi minum air sebelum tidur, latihan senam kegel, jika kencing terasa sakit segera ke dokter.

4) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton hicks dapat diatasi dengan istirahat, atur posisi, cara bernafas, usap-usap punggung.

5) Kram kaki

Kram kaki dapat diatasi dengan istirahat, pengurutan daerah betis selama kaki terasa kram harus di fleksi

6) Oedema

Oedema dapat diatasi dengan minum cukup, memakai stocking, saat beristirahat paha di tinggikan.

7) Varises

Varises dapat diatasi dengan istirahat paha dan kaki diangkat 1 jam kurang lebih 2 kali sehari, berdiri jangan terlalu lama, memakai stocking.

8) Hemoroid

Hemoroid dapat diatasi dengan pencegahan agar feses tidak keras, contohnya dengan makan sayur-sayuran yang berserat dan buah, duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, kompres dingin/hangat, obat supositoria atas indikasi dokter.

e. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, pelayanan ini dilakukan selama usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai dengan usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran LILA
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (TFU)
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temuwicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB dan pasca persalinan)
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah(HB) pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimester yaitu minimal satu kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin

perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil kesehatan indonesia 2019,h.99).

2. Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil (KEK)

1) Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik adalah kurangnya asupan energy yang berlangsung relatif lama. Keadaan KEK pada ibu hamil jika tidak segera ditangani akan menyebabkan gangguan kesehatan bagi ibu dan janin yang dilahirkan seperti keguguran, bayi BBLR, bahkan kematian. Sehingga wajib dilakukan pengukuran status gizi pada ibu hamil untuk menentukan tindakan segera (Kemenkes RI 2019,h.20).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salahsatu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolute satu atau lebih zat gizi dengan pengukuran LILA < 23,5 cm (Winarsih 2018).

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindak lanjuti. Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan tinggi protein dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering.

Seorang ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK) akan mengalami beberapa gejala, antara lain merasa kelelahan terus-menerus, sering merasa kesemutan, muka pucat dan tidak

bugar, mengalami kesulitan ketika melahirkan, serta ketika menyusui, ASI ibu tidak cukup dalam memenuhi bayi (Winarsih 2018).

2) Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu hamil selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali orang yang tidak hamil (Winarsih 2018, h.94).

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (underweight) atau lebih (overweight) dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko. Berat badan ibu kurang atau berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya yang juga kurang bagus. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti KEK dan Anemia gizi (Ariani 2017, h.173-174).

Memantau berat badan secara teratur berguna untuk mempertahankan berat badan normal, bagi orang dewasa, salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi

didalam tubuh antara lain tercapainya berat badan yang normal yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan *index masa tubuh* (IMT). Berat badan normal orang dewasa yaitu jika nilai IMTnya 18,5-25,0. Untuk mengetahui nilai IMT dapat di hitung dengan rumus berikut

$$\frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi badan(m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.2 Batas Ambang IMT untuk Indonesia

IMT	Kategori	Keterangan
>17,0	Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat Kekurangan Energi Kronis Berat
17-<18,5	Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan
18,5-25,0	Normal	-
>25,0-27,0	Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan
>27,0	Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat

(Astuti 2017,h.44-45)

3) Prinsip Gizi Ibu Hamil Dan Janin

Ibu hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi yang didapatkan akan digunakan untuk dirinya dan janin.

Adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg. Porposi penambahan berat badan dapat dilihat dibawah ini :

- 1) Janin 25 – 27 %
- 2) Plasenta 5%
- 3) Cairan amnion 6%
- 4) Ekspansi volume darah 10%
- 5) Peningkatan lemak tubuh 25-27%

- 6) Peningkatan cairan ekstraseluler 13%
- 7) Pertumbuhan uterus dan payudara
- 4) Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Menurut (Ayu putri ariani 2017) Kondisi fisik dan kenaikan berat badan normal bagi wanita hamil pada setiap trimester sebagai berikut :

1) Trimester I

Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg

2) Trimester II

Nafsu makan sudah pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak, kenaikan berat badan normal antara 6,7 – 7,4 kg.

3) Trimester III

Nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7-13, 4 kg

Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

No	IMT (Kg/m ²)	Total Kenaikan BB yang disarankan	Selama Trimester II dan III
1.	Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
2.	Normal (IMT 18,5-22,5)	11,3-15,9 kg	0,4kg /minggu
3.	Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/ minggu
4.	Obesitas (IMT >30)		0,2 kg/ minggu
5.	Bayi Kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/ minggu

(Ariani 2017,h.172-173)

5) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil Dan Janin

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan

2) Status ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi akan tercukupi berbeda dengan seseorang dengan ekonomi rendah

3) Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Ibu dengan pengetahuan gizi baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya

4) Status kesehatan

Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu hamil yang sehat. Namun ibu harus tetap ingat bahwa gizi yang dia dapat akan dipakai untuk dua kehidupan

5) Aktivitas

Setiap aktivitas memerlukan energy, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

6) Suhu lingkungan

Adanya perbedaan suhu tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya

7) Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilan dapat berjalan dengan lancar

8) Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Sedangkan untuk umur yang tua perlu dan diharuskan untuk gizi yang maksimal karena untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

6) Dampak Gizi Kurang pada Ibu Hamil

Status Gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang di kandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

Menurut (Ariani 2017, h 174) Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin seperti diuraikan sebagai berikut:

- 1) Terhadap ibu, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.

- 2) Terhadap persalinan, pengaruh gizi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya serta persalinan dengan cenderung operasi meningkat.
- 3) Terhadap janin, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas dan mengukur kadar HB.

7) Penatalaksanaan Ibu Hamil dengan KEK

Strategi intervensi gizi pada ibu hamil KEK mengacu pada 4 kategori yaitu penyediaan makanan, konseling/edukasi, kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait (Kemenkes 2015, h.19)

1) Penyediaan makan

Bentuk penambahan energi dapat berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK sebesar 500 kkal. PMT dapat berupa pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi.

2) Konseling/Edukasi

Konseling gizi dilakukan dengan tujuan membantu ibu hamil KEK dalam memperbaiki status gizinya melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar.

Tahapan konseling :

- (a) Menentukan prioritas perubahan perilaku yang perlu dilakukan untuk mencapai kesehatan ibu hamil
 - (b) Mendiskusikan prioritas perubahan perilaku bersama dengan ibu hamil agar dapat dilakukan sesuai dengan kondisinya
 - (c) Menjelaskan bagaimana prinsip gizi seimbang bagi ibu hamil dan PHBS
 - (d) Menjelaskan pentingnya makanan yang cukup selama kehamilan terutama penambahan energy sesuai dengan trimesternya
 - (e) Menjelaskan tentang pentingnya pemilihan makanan yang tepat selama kehamilan
 - (f) Menyarankan ibu hamil untuk istirahat di siang hari
 - (g) Mengatur dan memotivasi kunjungan ulang secara berkala ketenaga kesehatan atau jika ada keluhan
- 3) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan
- Memotivasi ibu hamil KEK untuk meningkatkan asupan makanan sehari-hari dan mengkonsumsi PMT sesuai kebutuhan
- 4) Monitoring dan Evaluasi
- Tujuan monitoring evaluasi adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kemajuan status gizi ibu hamil KEK dalam melaksanakan praktek pemberian makan ibu hamil. Indikator monitoring evaluasi kenaikan BB, perbaikan nilai laboratorium,

perbaiki tanda klinis, asupan makanan termasuk asupan makanan dari PMT.

Pemantauan penambahan BB pada ibu hamil KEK dilakukan setiap bulan, disertai dengan pemantauan perkembangan janin oleh tenaga kesehatan agar intervensi dapat disesuaikan dengan kondisi janin.

3. Kehamilan Letak Sungsang

a) Pengertian

Letak sungsang pada kehamilan 8-9 bulan, letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki di bawah. Bayi letak sungsang lebih sukar lahir, karena kepala lahir terakhir. Pada kehamilan normal, kepala janin berada di bawah rahim ibu dan menghadap kearah punggung ibu. Bahaya yang dapat pada kelainan sungsang. Persalinan dapat macet pada bahu, kepala sangat sukar dilahirkan, bayi dengan gawat nafas, bayi dapat mati (Syaiful dan Fatmawati 2019, h.140).

4. Persalinan

a) Pengertian

Persalinan merupakan 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 (Sukarni 2019,h.185).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Wiknjosastro dalam Prawirahardjo 2005) (dalam Rukiyah,*dkk* 2019,hh.1-2).

b) Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Sukarni 2019,hh.4-5) antara lain :

1) Penurunan Kadar Progesteron

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

2) Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot rahim

3) Peregangan Otot-Otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar supraralal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama

5) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium

c) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Rukiyah *dkk* 2019,h.19)

1) Tenaga

(a) His/Kontraksi

His/kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos miometrium.

His menurut faal:

(b) His Pembukaan adalah his yang menimbulkan pembukaan dan serviks. His ini terjadi sampai pembukaan serviks lengkap 10 cm. His ini mulai kuat, teratur dan sakit

(c) His Pengeluaran adalah his sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi, dan lama. His pengeluaran berfungsi untuk mengeluarkan janin.

(d) His Pelepasan Uri adalah kontraksi mulai turun berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta

(e) His Pengiring kontraksi bersifat lemah masih sedikit nyeri menyebabkan pengecilan rahim

2) Kekuatan Mengedan Ibu

Setelah serviks membuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intraabdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen.

3) *Passanger/ Janin*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, sikap janin, posisi janin, bentuk dan ukuran kepala janin juga menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Sukarni 2019,h.195).

4) Jalan Lahir/ *Passage*

Peran obstetric utama dasar panggul yang berbentuk selokan ini pada kelahiran adalah untuk menyegariskan sutura sagitalis kepala yang sedang turun dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

d) Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Marni (2013,h.9-11) meliputi :

1) Terjadinya His Persalinan

His yaitu kontraksi uterus yang dapat dirasakan dan rasa nyeri di perut dan bisa menjadikan pembukaan serviks. His persalinan mempunyai cirri-ciri sebagai berikut:

- (a) Sakit di daerah pinggang kemudian menjalar ke depan
- (b) His bersifat teratur, interval memendek, kekuatan semakin besar
- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Apabila pasien menambah aktivitasnya maka kekuatan hisnya akan bertambah
- (e) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam

Lendir muncul dari pembukaan yang menimbulkan lepasnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Dan darah yang keluar disebabkan oleh robekan pembuluh darah saat serviks membuka

(f) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu yang hamil mengeluarkan cairan ketuban yang disebabkan pecahnya selaput ketuban. Apabila ketuban sudah pecah, maka persalinan harus berlangsung dalam 24 jam. Sedangkan jika belum terjadi persalinan maka harus

dilakukan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria

(g) Dilatasi dan effacement

Dilatasi yaitu proses terbukanya kanalis servikalis secara perlahan-lahan yang diakibatkan oleh pengaruh his. Sedangkan Effacement yaitu kanalis servikalis menjadi datar atau pendek yang awalnya panjang 1-2 cm kemudian menjadi hilang, sehingga hanya ostium yang tipis seperti kertas

e) Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

(a) Fase Laten

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

(b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu

(1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multi gravid kira-kira 7 jam (Prawirohardjo,2010)(dalam Oktarina 2016,h.13)

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah

- (a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- (b) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- (c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan karena tertekannya fleksus frankenhauser
- (d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, subocciput

bertindak sebagai hipoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya

- (e) Kepala lahir seluruhnya diikuti putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- (f) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan kepala bayi dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh ketuban
- (g) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam (Manuaba 2010) (dalam Oktarina 2016,h.14)

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda

- (a) Uterus menjadi bundar
- (b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- (c) Tali pusat bertambah panjang
- (d) Terjadi perdarahan atau semburan darah tiba-tiba

Melahirkan plasenta dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba 2010) (dalam Oktarina 2016,h.15)

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba 2010) (dalam Oktarina 2016,h.15)

5. Ketuban Pecah Dini

a) Pengertian

Ketuban pecah dini merupakan keadaan dimana selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai atau bila persalinan sudah dimulai akan tetapi pembukaan kurang dari 3 cm. Ketuban pecah dini dapat secara teknis di definisikan sebagai pecah ketuban sebelum proses persalinan tanpa memperhatikan usia gestasi. Namun, dalam praktik dan dalam penelitian ketuban pecah dini didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah sampai proses persalinan. Interval ini disebut periode laten dan dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih (Varney 2008) (dalam Maryunani 2016,h.75-76).

b) Prinsip Dasar

- 1) Dikatakan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung

- 2) Ketuban pecah dini adalah masalah penting dalam obstetric yang berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khorioamnionitis hingga sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, serta menyebabkan infeksi pada ibu
- 3) Ketuban pecah di sebabkan oleh berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan pada intrauterine atau dikarenakan kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membrane di karenakan adanya infeksi, yang berasal dari vagina atau serviks
- 4) Penanganan ketuban pecah dini perlu mempertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi pada ibu dan janin, serta adanya tanda-tanda persalinan (Pudiastuti 2017, h.45)

Penyebab terjadinya ketuban pecah dini adalah :

- (a) Keadaan serviks inkompeten
- (b) Ketegangan rahim yang berlebihan pada hidramnion, kehamilan kembar
- (c) Kelainan letak janin didalam rahim, pada janin letak sungsang, letak lintang
- (d) Kemungkinan adanya kesempitan panggul, perut gantung, bagian terendah janin belum masuk PAP
- (e) Kelainan bawaan dari selaput ketuban

(f) Adanya infeksi yang menyebabkan terjadinya proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah

c) Diagnosis

Menurut Sukarni (2019, h. 251) Diagnosis ketuban pecah dini dapat ditegakkan dengan keterangan terjadinya pengeluaran cairan mendadak dan disertai bau yang khas. Beberapa pemeriksaan yang dapat ditegakkan diagnosis ketuban pecah dini yaitu :

- 1) Dilakukan pemeriksaan speculum untuk mengambil sampel cairan ketuban pada forniks posterior dan mengambil sampel cairan untuk kultur dan pemeriksaan bakteriologis
- 2) Melakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati, sehingga tidak banyak manipulasi pada daerah pelvis untuk mengurangi kemungkinan infeksi asenden dan persalinan prematuritas

d) Resiko Ketuban Pecah Dini

Kejadian KPD dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu menyebabkan infeksi puerperalis/ masa nifas, partus lama, dapat pula menimbulkan perdarahan pasca melahirkan bahkan kematian.

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal,

serviksinkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigraviditas/ paritas merokok, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus, dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya. (Prawirohardjo 2010) (dalam Tahir 2021, hh. 2-4).

e) Penatalaksanaan

Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Bila janin hidup dan terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud. Kalau perlu kepala janin didorong keatas dengan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. Bila ada demam atau di khawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau ketuban pecah lebih dari 6 jam, berikan antibiotic seperti penisilin prokain 1,2 juta IU intramuscular dan ampisilin 1g peroral. Pada kehamilan kurang dari 32 minggu dilakukan tindakan konservatif yaitu tirah baring, diberikan sedative berupa fenobarbital 3x30 mg. Berikan antibiotic selama 5 hari dan glukokortikosteroid, berikan pula tokolisis. Bila terjadi infeksi, akhiri kehamilan. Pada kehamilan 33-35 minggu, lakukan terapi konservatif selama 24 jam lalu induksi persalinan, bila terjadi infeksi akhiri kehamilan. Pada kehamilan lebih dari 36 minggu, bila ada his pimpin persalinan dan akselerasi bila ada inersia uteri. Bila tidak ada his,

lakukan induksi persalinan bila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan skor pelvic kurang dari 5 atau ketuban pecah lebih dari 6 jam dan skor pelvic lebih dari 5, secsio sesaria bila ketuban 5 jam dan skor pelvic kurang dari 5 (Sukarni 2019, h.252).

6. Masa Nifas

a) Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho *dkk* 2014, h.1).

b) Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas Menurut (Rini dan Kumala 2017, hh.6-7) diantaranya adalah :

a) *Immediate post partum*

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan, bidan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tanda-tanda vital

b) *Early postpartum*

Memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam

c) Late postpartum

Tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan

Pada tahapan immediate post partum dan early postpartum perlu dilakukan pengawasan yang ketat karena berpotensi sering terjadi bahaya komplikasi postpartum antara lain risiko terjadi bahaya komplikasi postpartum antara lain antara lain resiko terjadinya perdarahan dan syok hipovolemia. Pada tahap late postpartum terjadi perubahan secara bertahap pada sistem reproduksi.

c) Perubahan Fisiologis Nifas

1) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil

2) Lochea

Lochea adalah cairan atau secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum (siti saleha,2009)(dalam Wahyuningsih & Mahasiswi D3 Keperawatan,2019,h.6)

Lochea dapat dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya antara lain sebagai berikut :

(a) Lochea rubra atau merah, keluar di hari ke 1 sampai hari ke 4 pada masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah

dikarenakan terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium. Jika lochea tidak mengalami perubahan, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan skunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta

(b) Lochea sanguinolenta, berwarna merahkecoklatan dan juga berlendir. Lochea ini akan berlangsung dari hari ke 4 sampai dengan hari ke 7 post partum

(c) Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dikarenakan mengandung serum leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14

(d) Lochea alba atau putih mengandung leukosit, sel desidua sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum

3) Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3 (Wahyuningsih & Mahasiswi D3 Keperawatan, 2019, h.6)

4) Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal (Wahyuningsih & Mahasiswi D3 Keperawatan,2019,h.6)

5) Vagina dan Perineum

Vagina secara bengangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta oedema akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygien perlu dilakukan (dalam Wahyuningsih & Mahasiswi D3 Keperawatan,2019,h.6)

6) Mamae/ payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau let down. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Sel acini yang menghasilkan ASI ,mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin meerasang ensit let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI (dalam Wahyuningsih & Mahasiswi D3 Keperawatan,2019,h.7)

7) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka jika ibu buang air besar (Sukarni 2019,h.325).

8) Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari (Sukarni 2019,hh.326-327).

d) Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Proses adaptasi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa unik yang dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran (Nugroho *dkk* 2014,h.115).

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari ahr pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamannya yang dialami antara lain rasa mulas, nyeri luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup,omunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Nugroho *dkk* 2014,h.116).

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara hari 3- 10 setelah melahirkan.ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik dan dukungan serta pemberian penyuluhan/

pendidikan kesehatan tentang perawatan dirinya dan bayinya (Nugroho *dkk* 2014,h.116).

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi (Nugroho *dkk* 2014,h.117).

e) Kebutuhan Dasar Nifas

Menurut (Sukma,Elli dan Siti 2017,h.16) kebutuhan dasar masa nifas meliputi :

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangatlah penting karena akan berpengaruh terhadap proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet yang seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup

2) Mobilisasi

Segera mungkin untuk membimbing ibu untuk turun dari tempat tidur, tergantung pada keadaan ibu, namun akan sangat dianjurkan pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam.

Pada persalinan dengan anastesi dapat miring kiri dan kanan setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk dan turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi ibu akan berdampak positif bagi ibu dan ibu juga dapat merawat bayinya

3) Eliminasi

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan.

4) Kebersihan diri

Mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan mulai dari simpisis sampai keanal sehingga tidak terjadi infeksi. Disarankan cara ganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali.

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu. Apabila persalinan tidak ada luka atau laserasi pada jaringan, hubungan seksual boleh dilakukan 3-4 minggu setelah melahirkan

f) Kebijakan program Nasional masa nifas

Purwohastuti dan Walyani (2015,h.94) mengatakan bahwa kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

7. Bayi baru lahir

a) Pengertian

Bayi yang lahir dalam usia kehamilan 37-42 minggu serta memiliki berat badan lahir 2500- 4000 gram (Arief dan Kristiyanasari, 2015,h.1). bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat 2500-4000 gram, dan skor APGAR >7 serta tanpa cacat bawaan. Sedangkan pengertian dari neonatus adalah bayi yang mengalami proses kelahiran dan harus

menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan pada ibu menuju kemandirian yang fisiologis (Rukiyah & Yuliyanti 2013, h.2).

b) Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Suparmi (2018, h.3-4) ciri-ciri bayi lahir normal adalah :

- 1) Berat badan lahir normal 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung pada bayi 120-140x/menit
- 6) Pernafasan 40-60x/menit
- 7) Kulit berwarna kemerahan
- 8) Genitalia : labia mayora menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- 9) Reflek hisap, reflex moro, graff reflex sudah baik
- 10) Proses eliminasi baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna kuning kecoklatan

c) Adaptasi Bayi Baru Lahir

Yaitu proses penyesuaian fungsional neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di luar kandungan ke kehidupan diluar kandungan. Kemampuan fisiologis ini disebut homeostatis (Saputra 2014, h.16)

- 1) Perubahan Sistem Pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Fungsi pernafasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler, oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi.

2) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Ketika bayi baru lahir, ia akan berada dilingkungan yang lebih rendah daripada suhu didalam kandungan ibu. Agar tetap hangat, bayi baru lahir bisa menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan stimulasi lemak coklat. Namun jika lingkungannya terlalu dingin, bayi akan rentan mengalami kehilangan panas yang dikarenakan mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi secara sempurna.

(a) Konduksi

Panas akan hilang dari tubuh bayi saat bayi bersentuhan langsung dengan benda disekitarnya

(b) Konveksi

Terjadi ketika panas pada tubuh bayi berpindah ke udara disekitar yang suhunya lebih dingin

(c) Radiasi

Perpindahan panas udara antara dua objek dengan suhu yang berbeda tanpa adanya saling bersentuhan

(d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan pada kecepatan dan kelembapan udara

3) Metabolisme

Pada jam pertama energy bayi berasal dari perubahan karbohidrat dan pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak

4) Peredaran darah

Pada saat janin menerima oksigen dan sari-sari makanan melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, paru-paru bayi akan mengembang yang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun. Tekanan jantung sebelah kanan turun, sehingga tekanan pada jantung sebelah kiri akan lebih besar. Perubahan ini menyebabkan menutupnya foramen oval secara fungsional

5) Sistem gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek muntah yang matang sudah terbentuk saat lahir. Sedangkan pada saat sebelum lahir bayi sudah bisa menelan dan menghisap. Tetapi kemampuan dalam menelan dan menghisap masih terbatas. Gumoh dikarenakan oleh hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna. Kapasitas lambung pada bayi hanya 30 cc (Tando 2016, hh. 37-38)

d) Kunjungan Neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2014, h.101) pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standard, yaitu :

- 1) Saat bayi usia 6-48 jam
- 2) Saat bayi usia 3-7 hari
- 3) Saat bayi usia 8-28 hari

e) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian yang paling penting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir. Menurut Marmi dan Kukuh (2012, h. 34) ada beberapa pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, yaitu :

1) Memberikan vitamin K

Pemberian vitamin K yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Vitamin K diberikan pada paha kiri anterolateral dengan dosis 0,5 – 1mg IM.

2) Memberikan obat tetes mata atau salep mata

Obat tetes mata diberikan untuk mencegah oftalmia neonatorum yang diberikan pada jam pertama setelah bayi baru lahir yaitu dengan memberikan obat tetrasilin 1% eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%. Keterlambatan memberikan obat mata bisa mengakibatkan infeksi pada janin

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Varney, (Mangkuji,2014,hh.5-6) proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu sebagai berikut :

1. Langkah 1 Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

2. Langkah 2 Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi/interpretasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah 3 Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain yang telah diidentifikasi.

4. Langkah 4 Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim yang lain yang seseuai dengan kondisi pasien.

5. Langkah 5 Merencanakan asuhan yang menyeluruh/komprehensif

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

6. Langkah 6 Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan

Pada langkah ini memerlukan pelaksanaan asuhan sesuai tindakan yang telah direncanakan sebelumnya.

7. Langkah 7 evaluasi

Pada langka ini dilakukan keefektivan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap bantuan apakah benar-benar

telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menurut (Mangkuji 2014, hh.7-8) Secara bahasa pendokumentasian berarti pekerjaan mencatat atau merekan suatu objek atau peristiwa yang dianggap penting dan berharga. Dokumentasi kebidanan merupakan suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Secara umum tujuan pencatatan asuhan kebidanan yaitu seperti untuk bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasi untuk perlindungan nakes, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan, dan perlindungan hak pasien.

D. Dokumentasi SOAP

1. Subjektif (S)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).

2. Objektif (O)

Pendokumentasian dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

3. Assessment (A)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan data objektif, diagnosis/masalah, diagnosis/masalah potensial, antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera.

4. Planning (P)

Pendokumentasian tindakan (implementasi) dan evaluasi meliputi : asuhan kebidanan, kolaborasi, tes laboratorium, konseling dan tindak lanjut.

E. Landasan Hukum Kebidanan

Dalam menjalankan fungsinya, seorang bidan mempunyai wewenang yang telah diatur dalam permenkes RI, sehingga seorang bidan wajib melaksanakan praktiknya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Dalam kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D telah ditetapkan kewenangan bidan yang tertuang dalam :

Kewenangan bidan berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan :

1. Pasal 46

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau

- e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2. Pasal 19

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil dan masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa antara kedua kehamilan.
- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatan pada kehamilan normal
- c) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bidan berwenang melakukan
 - 1) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 2) Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini pada promosi air susu ibu eksklusif
 - 3) Penyuluhan dan konseling
 - 4) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 5) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai

- a) Pemberian pelayanan kebidanan
- b) Pengelola pelayanan kebidanan
- c) Penyuluh dan konseler
- d) Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik

- e) Penggerak peran masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan atau
- f) Peneliti

4. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraph 1

Pelayanan kesehatan ibu

5. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan dan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan berwenang :

- a) Memberikan asuhan kebidanan sebelum pada masa kehamilan
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin dan rujukan dan
- f) melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

Pelayanan Kesehatan Anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang :

- (a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah
- (b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- (c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan
- (d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

F. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan menurut (Purwohastuti 2014,h.146-153)

1. Standar Pelayanan Antenatal

(a) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan dalam melakukan kunjungan rumah serta berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar dapat mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

(b) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan akan melakukan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin

dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung dengan normal.

(c) Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan dalam melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama serta melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul untuk dapat mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

(d) Standar 8 : Persiapan Persalinan

1) Persyaratan Standar :

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik

2) Persyaratanya :

(b) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan

(c) Adanya kebijakan dan protocol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit

(d) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan yang aman dan bersih

- (e) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
- (f) Peralatan penting yang diperlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/ steril
- (g) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin
- (h) Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA kartu ibu dan partograf
- (i) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

2. Standar Pertolongan Persalinan

(a) Standar 9 : Asuhan persalinan kala satu

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

1) Persyaratan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

2) Hasilnya :

- (a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila di perlukan
- (b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
- (c) Berkurang kematian dan kesakitan ibu atau bayi akibat partus

(b) Standar 10 : Persalinan kala dua yang aman

Bidan memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi menggunakan dan mengurai kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

(c) Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta, Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu mengeluarkan plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

3. Standar Pelayanan Masa Nifas

(a) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan

kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia

(b) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan

(c) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB

G. Kompetensi bidan

Kompetensi bidan berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017

(dikutip dalam Riyanti 2018) antara lain :

1. Kompetensi ke-3 : Asuhan Konseling Selama Kehamilan

Pada kompetensi ini, bidan memberikan asuhan pada saat kehamilan bermutu tinggi agar kesehatan selama kehamilan dapat optimal yang meliputi deteksi dini, penanganan atau rujukan dari masalah atau komplikasi yang ditemukan

a) Pengetahuan dasar

- 1) Pengetahuan mengenai anatomi dan fisiologi anggota organ tubuh manusia
- 2) Pengetahuan mengenai siklus menstruasi dan proses konsepsi
- 3) Pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin serta beberapa factor yang mempengaruhinya
- 4) Pengetahuan tanda dan gejala kehamilan
- 5) Mendiagnosa kehamilan
- 6) Perkembangan kehamilan yang normal
- 7) Komponen riwayat kesehatan
- 8) Komponen pemeriksaan fisik yang dilakukan selama masa kehamilan
- 9) Menghitung usia kehamilan berdasarkan menstruasi yang terakhir, pembesaran dan tingginya fundus uteri
- 10) Mengetahui tanda dan gejala dari anemia ringan dan berat, hiperemesis gravidarum, kehamilan diluar rahim terganggu, abortus imminen, molahidatidosa serta komplikasinya, kehamilan gemeli, preeklamsi, serta kelainan letak pada janin.

- 11) Pengetahuan mengenai angka normal dari pemeriksaan laboratorium meliputi hemoglobin dalam darah, gula, protein, serta protein dalam urin
- 12) Pengetahuan mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan, meliputi perubahan bentuk fisik, ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan, pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan
- 13) Pengetahuan mengenai beberapa penyuluhan yang diberikan selama kehamilan meliputi perubahan fisik, perawatan payudara, ketidaknyamanan selama kehamilan, kebersihan, seksualitas, kebutuhan nutrisi, pekerjaan dan senam hamil
- 14) Pengetahuan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dan janinnya
- 15) Pengetahuan imunisasi pada ibu hamil
- 16) Pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin
- 17) Pengetahuan persiapan persalinan dan menjadi orang tua
- 18) Persiapan keadaan rumah atau keluarga untuk menyambut kelahiran bayi
- 19) Konseling dan dorongan pada ibu menyusui
- 20) Pengetahuan mengenai cara teknik relaksasi dan manajemen nyeri pada saat persalinan
- 21) Mencatat temuan dan asuhan yang diberikan
- 22) Pengetahuan mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan selama hamil menggunakan obat-obat tradisional yang aman

- 23) Akibat dari merokok, alcohol serta obat terlarang bagi ibu hamil
- 24) Akibat dari penularan binatang tertentu selama kehamilan seperti tocoplasmosis
- 25) Tanda bahaya dan komplikasi kehamilan yang dapat mengancam jiwa seperti preeklamsi, perdarahan dari jalan lahir, persalinan kurang bulan, anemia berat.
- 26) Kesejahteraan janin
- 27) Pengetahuan melakukan resusitasi kardiopulmonary
- b) Pengetahuan tambahan
 - 1) Pengetahuan mengenai tanda,gejala,serta indikasi rujukan karena komplikasi tertentu yang terjadi saat kehamilan seperti asma, HIV, ppenyakit menular seksual,kencing manis, jantung dan kehamilan lebih bulan
 - 2) Akibat dari penyakit yang telah disebutkan diatas baik bersifat akut maupun kronis
- c) Keterampilan dasar :
 - 1) Mengumpulkan data dan riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisanya pada setiap kunjungan/ pemeriksaan kehamilan
 - 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap

- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri/ posisi/ presentasi dan penurunan janin
- 4) Melakukan pemeriksaan pelvic, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk detak jantung janin dengan menggunakan fetoskop dan gerakan janin dengan palpasi uterus
- 6) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan
- 7) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan
- 9) Memberikan penyuluhan pada klien/ keluarga mengenai tanda-tanda bahaya serta bagaimana menghubungi bidan
- 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat 1, abortus imminens dan preeklamsi ringan
- 11) Menjelaskan dan mendemostrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dalam kehamilan
- 12) Memberikan imunisasi pada ibu hamil

13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk kefasilitas pelayanan yang tepat dari :

- (a) Kekurangan gizi
- (b) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat SGA dan LGA
- (c) Preeklamsi berat dan hipertensi
- (d) Perdarahan pervaginam
- (e) Kehamilan ganda pada janin kehamilan aterm
- (f) Kelainan letak pada kehamilan aterm
- (g) Kematian janin
- (h) Adanya edema signifikan, sakit kepala yang hebat dan gangguan pandangan, nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah tinggi
- (i) Ketuban pecah sebelum waktunya
- (j) Persangkaan polyhidramnion
- (k) Diabetes militus
- (l) Kelainan konginetal pada janin
- (m) Infeksi pada ibu seperti IMS, vaginitis, infeksi saluran perkemihan dan saluran nafas
- (n) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua

- (o) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi : latihan (senam) keamanan dan berhenti merokok
- (p) Penggunaan cara aman jamu/ obat-obatan tradisional yang tersedia

d) Keterampilan tambahan

- 1) Menggunakan Doppler untuk memantau denyut jantung janin (DJJ)
 - 2) Memberikan pengobatan atau kolaborasi terhadap penyimpangan dari keadaan normal dengan menggunakan standar local dan sumber daya yang tersedia
 - 3) Melaksanakan kemampuan asuhan pasca keguguran
2. Kompetensi ke 4 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir :
- a. Pengetahuan dasar :
 - 2) Fisiologis persalinan
 - 3) Anatomi tengkorak janin, diameter yang penting dan petunjuk
 - 4) Aspek psikologis dan cultural pada persalinan dan kelahiran
 - 5) Indicator tanda-tanda mulai persalinan
 - 6) Kemajuan persalinan normal dan penggunaan partograph atau alat serupa

- 7) Penilaian kesejahteraan janin dalam masa persalinan
- 8) Penilaian kesejahteraan ibu dalam masa persalinan
- 9) Proses penurunan janin melalui pelvis selama persalinan dan kelahiran
- 10) Pengelolaan dan penatalaksanaan persalinan dengan kehamilan normal dan ganda
- 11) Pemberian kenyamanan dalam persalinan seperti kehadiran keluarga pendamping, pengaturan posisi, hidrasi, dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat
- 12) Transisi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
- 13) Pemenuhan kebutuhan fisik BBL meliputi pernafasan, kehangatan dan memberikan ASI/PASI eksklusif 6 bulan
- 14) Pentingnya pemenuhan kebutuhan emosional BBL, jika memungkinkan antara lain kontak kulit langsung, kontak mata antara ibu dan bayinya bila dimungkinkan
- 15) Mendukung dan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif
- 16) Manajemen fisiologis kala III
- 17) Memberikan suntikan IM antara lain sedative, AB, uterotonika
- 18) Indikasi tindakan kegawatdaruratan distosia bahu, asfiksia neonatal, retensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri, mengatasi rejatan
- 19) Indikasi tindakan operatif pada persalinan misalnya gawat janin, CPD

20) Indikasi komplikasi persalinan seperti perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsi, kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, posterm serta tali pusat menumbung

21) Prinsip manajemen kala III secara fisiologis

22) Prinsip manajemen aktif kala III

b. Pengetahuan tambahan

A. Penatalaksanaan persalinan dan malpresentasi

B. Pemberian suntikan anestesi lokal

C. Akselerasi dan induksi persalinan

c. Keterampilan dasar

1) Mengumpulkan data yang terfokus pada riwayat kebidanan dan tanda vital pada persalinan sekarang

2) Melaksanakan pemeriksaan fisik yang terfokus

3) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap untuk posisi dan penurunan janin

4) Mencatat waktu dan mengkaji kontraksi uterus (lama, kekuatan, dan frekuensi)

5) Melakukan pemeriksaan panggul (periksa dalam) secara lengkap dan akurat meliputi pembukaan, penurunan bagian terendah, presentasi posisi, keadaan ketuban dan proporsi panggul dengan bayi

6) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograph

- 7) Memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya
- 8) Memberikan cairan, nutrisi dan kenyamanan yang kuat selama persalinan
- 9) Mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola persalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan atau melakukan rujukan dengan tepat waktu
- 10) Melakukan amniotomi pada pembukaan serviks lebih dari 4 cm sesuai dengan indikasi
- 11) Menolong kelahiran bayi dengan lilitan tali pusat
- 12) Melakukan episiotomy dan penjahitan jika diperlukan
- 13) Melaksanakan manajemen fisiologis kala III
- 14) Melaksanakan manajemen aktif kala III
- 15) Memberikan suntikan IM meliputi uterotonika, AB dan sedative
- 16) Memasang infuse, mengambil darah untuk pemeriksaan hemoglobin (HB) dan haematokrit
- 17) Menahan uterus untuk mencegah terjadinya inversion uteri kala III
- 18) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya
- 19) Memperkirakan jumlah darah yang keluar pada persalinan dengan benar
- 20) Menjahit robekan vaginadan perineum tingkat II
- 21) Memberikan pertolongan persalinan abnormal, seperti letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, posterm dan preterm

- 22) Melakukan pengeluaran plasenta secara manual
- 23) Pengelolaan perdarahan post partum
- 24) Memindahkan ibu untuk tindakan tambahan atau kegawatdaruratan dengan tepat waktu sesuai indikasi
- 25) Memberikan lingkungan yang aman dengan meningkatkan hubungan atau ikatan kasih sayang ibu dan BBL dengan imunisasi dini
- 26) Memfasilitasi ibu untuk menyusui sesegera mungkin dan mendukung ASI Eksklusif
- 27) Mendokumentasikan temuan yang penting dan intervensi yang dilakukan

d. Keterampilan tambahan

- 1) Menolong kelahiran presentasi muka dengan penempatan dan gerakan tangan yang tepat
- 2) Memberikan suntikan anastesi lokal jika diperlukan
- 3) Melakukan ekstraksi vakum rendah jika diperlukan sesuai kewenangan
- 4) Mengidentifikasi dan mengelola malpresentasi, distosia bahu, gawat janin, dan kematian janin dalam kandungan IUFD dengan tepat
- 5) Mengidentifikasi dan mengelola tali pusat menumbung
- 6) Membuat resep atau memberikan obat untuk mengurangi nyeri jika diperlukan sesuai kewenangan

- 7) Memberikan oksitosin dengan tepat untuk induksi dan akselerasi persalinan dan penanganan perdarahan postpartum
3. Kompetensi ke-5 : Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat
- a) Pengetahuan dasar :
- 1) Fisiologi nifas
 - 2) Proses involusi dan penyembuhan sesudah persalinan/ abortus
 - 3) Proses laktasi/ menyusui dengan teknik menyusui yang benar serta penyimpanan yang lazim terjadi termasuk pembengkakan payudara, abses, mastitis, puting susu lecet, puting susu macet
 - 4) Nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktivitas dan kebutuhan fisiologis lainnya seperti pengosongan kandung kemih
 - 5) Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir
 - 6) Adaptasi psikologis ibu sesudah bersalin dan abortus
 - 7) Bonding Attachment, orang tua dan bayi baru lahir untuk menciptakan hubungan positif dan IMD
 - 8) Indikator subinvolusi misal perdarahan yang terus menerus, infeksi
 - 9) Indikator masalah- masalah laktasi
 - 10) Tanda dan gejala yang mengancam misalnya perdarahan pervaginam menetap, sisa plasenta, rejatan atau shock dan preeklamsi post partum

- 11) Indikator pada komplikasi tertentu dalam periode post partum seperti anemia kronis hematoma vulva, retensi urin dan inkontensia alvi
- 12) Kebutuhan asuhan dan konseling selama dan sesudah abortus
- 13) Tanda dan gejala komplikasi abortus

b) Keterampilan dasar :

- 1) Mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan yang terfokus, termasuk keterangan rinci tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada ibu
- 3) Pengkajian involusi uterus secara penyembuhan perlukaan/ luka jahitan
- 4) Merumuskan diagnose masa nifas
- 5) Menyusun perencanaan
- 6) Memulai dan mendukung pemberian ASI Eksklusif
- 7) Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu meliputi perawatan diri sendiri, nutrisi dan asuhan bayi baru lahir
- 8) Mengidentifikasi hematoma vulva dan melaksanakan rujukan bilamana perlu
- 9) Mengidentifikasi infeksi pada ibu, mengobati sesuai kewenangan atau merujuk tindakan yang sesuai
- 10) Penatalaksanaan ibu post partum abnormal, sisa plasenta, rejatan dan infeksi ringan

- 11) Melakukan konseling pada ibu tentang seksualiyen dan KB pascapersalinan
- 12) Melakukan konseling dan member dukungan untuk wanita pasca abortus
- 13) Melakukan kolaborasi atau rujukan pada komplikasi tertentu
- 14) Memebrikan antibiotika yang sesuai
- 15) Mencatat dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan

c) Keterampilan tambahan

- 1) Melakukan insisi pada hematoma vulva

4. Kompetensi ke-6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan

a. Pengetahuan dasar

- 1) Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
- 2) Kebutuhan dasarbayi baru lahir, kebersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, kehangatan, nutrisi, bonding attachment
- 3) Indicator pengkajian bayi baru lahir missal nilai apgar
- 4) Penilaian dan perilaku bayi baru lahir
- 5) Tumbuh kembang yang normal pada bayi batu lahir sampai 1 bulan
- 6) Memberikan imunisasi pada bayi
- 7) Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti caput molding, Mongolian dan spot hemangioma

- 8) Komplikasi yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti hipoglikemia, hipotermia, dehidrasi, diare, infeksi dan ikterus
 - 9) Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada bayi baru lahir sampai 1 bulan
 - 10) Keuntungan dan resiko imunisasi pada bayi
 - 11) Perkembangan dan pertumbuhan bayi premature
 - 12) Komplikasi tertentu pada bayi baru lahir seperti trauma intracranial, fraktur klavikula, kematian bayi mendadak, hematoma
- b. Pengetahuan tambahan :
- 1) Sunat dan tindik pada bayi perempuan
- c. Keterampilan dasar
- 1) Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan dan merawat tali pusat
 - 2) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan
 - 3) Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR
 - 4) Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas
 - 5) Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan skrining untuk menemukan adanya tanda-tanda kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup
 - 6) Mengatur posisi bayi waktu menyusui
 - 7) Memberikan imunisasi pada bayi
 - 8) Mengajarkan pada orang tua tentang tanda bahaya dan kapan harus membawa bayi untuk meminta pertolongan

- 9) Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti kesulitan bernafas (asfiksia), hipotermia dan hipoglikemia
 - 10) Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan
 - 11) Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang ditemukan
- d. Keterampilan tambahan
- 1) Melakukan penilaian masa gestasi
 - 2) Mengajarkan pada orang tua pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal dan asuhannya
 - 3) Membantu orang tua dan keluarga untuk memperoleh sumberdaya yang tersedia dimasyarakat
 - 4) Member dukungan kepada orang tua selama masa berduka cita sebagai bayi yang cacat bawaan, keguguran atau kematian bayi
 - 5) Member dukungan kepada orang tua selama bayinya dalam perjalanan rujukan diakibatkan ke fasilitas perawatan kegawatdaruratan
 - 6) Memberikan dukungan pada orang tua dengan kelahiran ganda
 - 7) Melakukan tindik dan sunat pada bayi perempuan

BAB III

TINJAUAN KASUS

Kunjungan ke-1

Tanggal / Jam : 1 Desember 2020/ jam 09.00

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

I. DATA SUBYEKTIF

A. Biodata Klien

	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. D	Tn.K
Umur	: 21 th	26 th
Agama	: Islam	islam
Pendidikan	:SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
No.Telp	: 0857xxx	
Alamat	: Desa Curug Kec. Tirto Kab. Pekalongan	

B. Keluhan

—	√		Pusing	: -
	√		Konstipasi	:
√			Sering berkemih	: sejak hamil 6 bulan, 8-10 kali sehari dan tidak mengganggu aktivitas tidur

	√	Gangguan tidur & mudah lelah	: -
	√	Varises dan wasir	: -
√		Sesak nafas	: Pada saat minum es Sejak hamil 7 bulan, minum es 1x sehari dan ibu tidak mempunyai riwayat asma
	√	Perdarahan	: -
√		Nyeri perut bawah	: Saat bayi bergerak dan tidak mengganggu aktivitas
	√	Kontraksi Braxton Hicks	: -
	√	Lain-lain	:

C. Riwayat Menstruasi

1. HPHT : 1-05-2020
2. Siklus : 28 hari
3. HPL : 8-02-2021

D. Riwayat Perkawinan

1. Menikah : Ya
2. Umur waktu menikah : 21 tahun
3. Pernikahan Ke : 1
4. Lama Pernikahan : 5 bulan

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan							
	Umur kehamilan	Keadaan	Tempat	Jenis persalinan	Bayi langsung menangis	J.K	BB	PB	Cacat bawaan	Keadaan
1.	Hamil ini									

Nifas				Keadaan anak sekarang	
Lochea	Lactasi	Involusi	Keadaan	Umur	Keadaaa
Hamil ini					

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan Sekarang

BB Sebelum Hamil : 43 Kg

Keterangan	TM I	TM II	TM III
BB selama hamil	43 kg	45 kg	50 kg
ANC berapa kali? Di	2 kali, di BPM	1 kali, di BPM,dan 2 PKM	1 kali di posyandu
Keluhan	Mual	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Pesan Nakes	Makan sedikit tapi sering	Makan bergizi	Periksa rutin
Imunisasi TT	TT I capeng	TT II	-

Tablet Fe, suplemen Habis/tidak	Jumlah : 20 Tablet Sisa : habis	Jumlah : 30 Tablet Sisa : habis	Jumlah : 10 tablet Sisa : sisa 5
Kenaikan BB	Turun 1 kg	3 kg	5 kg
Gerak Janin	Belum terasa	Sudah mulai terasa aktif	Terasa aktif menendang

G. Riwayat Kesehatan

1. Klien

Ya	Tidak	Jenis	Keterangan
	√	Diabetes Militus	: -
	√	Penyakit Jantung	: -
	√	Hipertensi	: -
	√	Anemia	: -
	√	Asma	: -
	√	Hepatitis	: -

2. Keluarga

Ya	Tidak	Jenis	Keterangan
√		Diabetes Militus	: Nenek dari pasien
√		Penyakit Jantung	: Ibu kandung Pasien
		Hipertensi	: -
	√	Anemia	: -
	√	Asma	: -
	√	Hepatitis	: -
	√	Keturunan Kembar	:

H. Keadaan Psikososial

1. Keluhan psikologi

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan

2. Penerimaan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan menerima dan senang akan kehamilannya ini

3. Penerimaan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami dan keluarganya juga menerima akan kehamilan ini

4. Rencana pengasuhan anak

Ibu mengatakan berencana untuk mengasuh anaknya sendiri dirumah dibantu keluarga

5. Budaya keluarga yang dianut

Ibu mengatakan tidak menganut budaya keluarga yang dapat membahayakan kehamilannya.

I. Pola Kehidupan Sehari-hari

Tabel 3.3 Pola Kehidupan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. NUTRISI		
a. Pola makan/banyaknya	2x sehari/1 porsi piring habis	3x sehari / 1 porsi piring sedang habis
Minum/banyaknya	7-8x sehari / 1 gelas belimbing	8-10x sehari / 1 gelas belimbing
b. Keluhan	Tidak ada keluhan	Mual muntah pada trimester 1
c. Makanan yang sering dikonsumsi	Nasi, sayur, ikan, daging, telur, tahu, tempe, air putih, dan teh manis	Nasi, sayur, ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah, dan air putih

2. ELIMINASI		
a. Pola BAB	1x sehari	1x sehari
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Konsistensi	Lunak	Lunak
b. Pola BAK	4-5x sehari	6-8 x sehari
Keluhan	Tidak ada keluhan	Sering kencing
3. ISTIRAHAT		
a. Lamanya	7 jam/hari	8 jam/hari
b. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4. AKTIVITAS		
a. Aktivitas di rumah	Mencuci, memasak, menyapu	Mencuci, memasak, menyapu
b. Aktivitas diluar rumah	Bekerja	Tidak ada
c. Aktivitas yang melelahkan	Melakukan pekerjaan rumah	Melakukan pekerjaan rumah
5. SEKSUAL		
a. Frekuensi	2x minggu	1xseminggu
b. Keluhan yang dirasakan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6. KEBIASAAN YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN		
a. Merokok (aktif/pasif)	Pasif (Suami)	Pasif (Suami)
b. Minum obat-obatan diluar resep	Tidak	Tidak
c. Minum kopi	Ya	Tidak
d. Minum sofdrink, alcohol	Tidak	Tidak
e. Memakai pakaian ketat	Ya	Tidak
f. Memakai sandal/sepatu hak tinggi	Tidak	Tidak
g. Pantang makanan dan jenis makanan	Tidak	Tidak

J. Pengetahuan Tentang Kehamilan dan Persalinan

1. Pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil

2. Pengetahuan tentang kebutuhan istirahat dan aktivitas

Ibu mengatakan jika ibu hamil seharusnya lebih banyak istirahat dan mengurangi melakukan pekerjaan yang berat

3. Pengetahuan tentang perawatan payudara

Ibu mengatakan belum tahu tentang perawatan payudara

4. Pengetahuan tentang senam hamil

Ibu mengatakan tahu tentang senam hamil di kelas ibu hamil yang diadakan di desa setiap hari jumat minggu ke tiga dan sering mengikuti kelas ibu hamil

5. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan penanganannya

Ibu mengatakan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, Ibu mengatakan belum mengetahui cara penanganannya

6. Pengetahuan dengan keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang keluhan sesak nafas, sering berkemih dan nyeri perut bawah yang dirasakan dan belum mengetahui cara penanganannya

II. DATA OBYEKTIF

A. Data Umum

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB sekarang : 50 kg
4. LILA : 23 cm
5. Tinggi Badan : 152 cm
6. IMT : $(BB/TB^2) (43/1,52 = 18,6 \text{ kg/m}^2)$
7. Kategori IMT : Normal

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : 110/70mmHg
2. Nadi : 80x/menit
3. Pernafasan : 20x/menit
4. Suhu : 36,5 C

C. Status Present

1. Wajah

Wajah simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem

2. Mata

Mata simetris, tidak pucat, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada iritasi, fungsi penglihatan baik

3. Hidung

Hidung simetris, bersih, tidak ada secret, septum ditengah, tidak ada perdarahan, tidak ada polip

4. Telinga

Telinga simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada benjolan

5. Dada, payudara

Dada simetris tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan normal, payudara bersih ,ada, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

6. Abdomen

a. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi,dan ada linea alba

b. Palpasi Leopold :

L I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-processus xifoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

L II : Bagian kiri teraba keras, memanjang, ada tekanan,. Bagian kanan teraba kosong, ada bagian kecil kecil janin

L III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan

L IV : Bagian bawah belum masuk panggul

c. Auskultasi DJJ : 145x/menit, regular, terdengar jelas dibagian kanan bawah pusat ibu

d. TFU Mc.Donal :27 cm

e. TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram

f. Panggul Luar :

1) Distansia Spinarum : 23cm (normal 23-26cm)

2) Distansia Cristarum : 26 cm (normal 26-29 cm)

3) Conjugata Eksterna : 18 cm (normal 18-20 cm)

4) Lingkar Panggul : 82 cm (normal 80-100 cm)

7. Ekstremitas atas

Tidak pucat, tidak odem, teraba hangat, turgor kulit baik, kapilari revil <2 detik,

8. Ekstremitas bawah

Tidak pucat, tidak odem, ada bekas luka, teraba hangat, turgor kulit baik, kapilari revil <2 detik, tidak ada varises

9. Punggung

Punggung simetris, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada nyeri ketuk ginjal.

10. Genetalia : Tidak dikaji

11. Anus : Tidak dikaji

D. Pemeriksaan Penunjang (28 september 2020)

1. HCG : + (PP test positif sekitar tanggal 14 Mei 2020)

2. Hb : 13 gr% (tanggal 24 november 2020)

3. Gol. Darah : B (Buku KIA tanggal 5 Juni 2020)

4. Protein urin : Negatif

5. Glukosa urin : Negatif
6. HbsAg : NR (Buku KIA tanggal 5 Juni 2020)
7. HIV/AIDS : Negatif (Buku KIA tanggal 5 Juni 2020)
8. USG : Belum USG

III. ANALISA (Isi sesuai dengan kasus)

Diagnosa : Ny. D usia 21 tahun G1P0A0, hamil 31 minggu janin tunggal hidup intra uterin, puki, preskep U

Masalah :KEK,Cemas karena akan menghadapi persalinan karena takut sakit

IV. PENATALAKSANAAN

A. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Trimester III
3. Beritahu ibu tentang gizi pada ibu hamil
4. Motivasi ibu agar tidak cemas menghadapi persalinan
5. Beritahu ibu untuk minum tablet Fe Rutin
6. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

B. Implementasi dan Evaluasi

1. Jam 09.20 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, BB : 50kg, LILA : 23 cm, TD : 110/70mmHg, N : 80x/menit, Rr : 20x/menit, S : 36,5°C, urin reduksi : negative, protein urin : negatif, dan kehamilannya dalam keadaan normal, ibu KEK karena LILA kurang dari 23,5

Evaluasi 09.25 WIB

Hasil pemeriksaan sudah diberitahukan, ibu mengerti dan paham tentang hasil pemeriksaanya

2. Jam 09.26 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III meliputi Pengertian ketidaknyamanan TM III, Macam-macam ketidaknyamanan TM II, dan cara mengatasi Ketidaknyamanan TM III

Evaluasi jam 09.36

Ibu mampu menjelaskan kembali macam-macam ketidaknyamanan dan cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

3. Jam 09.40 WIB

Memberitahu ibu tentang Gizi pada Ibu hamil meliputi pengertian, kebutuhan gizi yang diperlukan dan contoh makanan bergizi, manfaat gizi pada ibu hamil, dan dampak kekurangan gizi pada ibu hamil, dan memperbanyak makanan yang mengandung kalori dan memotivasi ibu untuk minum susu dari puskesmas secara rutin

Evaluasi jam 09.50 WIB

Ibu mampu menyebutkan kembali contoh makanan yang bergizi dan dampak jika kekurangan gizi dan bersedia makan mengikuti anjuran

4. Jam 09.55 WIB

Memotivasi ibu agar tidak cemas dengan menjelaskan bahwa persalinan merupakan hal yang alamiah yang dialami setiap ibu hamil, untuk mengurangi rasa cemas ibu bisa membaca-baca buku atau artikel tentang persalinan, selain mengurangi rasa cemas juga menambah pengetahuan

Jam 10.10 WIB

Ibu merasa lebih lega dengan penjelasan yang telah diberikan

5. Jam 10.11 WIB

Memotivasi ibu untuk minum tablet Fe secara rutin 1x1 menggunakan air putih sebelum tidur

Jam 10.15 WIB

Ibu bersedia untuk rutin minum tablet Fe

6. Jam 10.16 WIB

Menganjurkan ibu untuk periksa rutin ketenaga kesehatan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan

Jam 10.23 WIB

Ibu bersedia untuk periksa rutin ketenaga kesehatan

Kunjungan ke-2

Tanggal / jam kunjungan : 14 Desember 2020/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keluhan sesak nafas sudah berkurang
2. Ibu mengatakan 2 hari yang lalu Sakit perut setelah makan mie, tetapi hilang saat dibawa istirahat
3. Ibu mengatakan masih merasakan keluhan sering berkemih pada malam hari 2-3x tetapi tidak mengganggu waktu tidur
4. Ibu mengatakan rutin minum susu yang diberikan puskesmas setiap pagi 1 gelas habis
5. Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan Nasi, tempe, sayur, ayam, ikan dan buah-buahan 1 porsi piring habis ditambah dengan cemilan seperti biskuit dan gorengan.
6. Ibu mengatakan tidak rutin minum Tablet Fe karena ketiduran dan tablet Fe masih sisa 11 tablet

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Compos Mentis
 - c. BB Sekarang : 50,5 Kg

d. LILA : 23 Cm

2. TTV

a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 84x/menit

c. Pernafasan : 24x/ menit

d. Suhu : 36C

3. Status Present

a. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik

b. Payudara : Bersih, Puting menonjol, ada hiperpigmentasi Areola, dan ASI belum keluar

c. Palpasi Abdomen :

1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra

2) Palpasi

L I : TFU teraba $\frac{1}{2}$ pusat-processus xifoideus , bagian atas teraba bagian bulat, keras dan melenting

L II : Bagian kanan teraba bagian memanjang, keras seperti papan dan ada tahanan, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin

L III : Bagian bawah teraba bagian bulat lunak

dan tidak melenting, masih bisa di
goyangkan

L VI : bagian bawah belum masuk panggul

d. Auskultasi DJJ : 140x/menit terdengar jelas di perut bagian
kanan atas pusat, reguler

e. TFU Mc Donald : 29 cm

f. TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

3) Ekstremitas atas

Tidak pucat, tidak odem, teraba hangat, turgor kulit baik, kapilari revil
<2 detik,

4) Ekstremitas bawah

Tidak pucat, tidak odem, ada bekas luka, teraba hangat, turgor kulit
baik, kapilari revil <2 detik, tidak ada varises

III. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Periksa USG di Puskesmas tanggal 3-12-2020

1. Umur Kehamilan : 32 minggu 1 hari
2. Janin : Tunggal
3. Presentasi : Kepala
4. DJJ : 141x/ menit
5. TBJ : 1851 gram
6. Jenis Kelamin : Laki-laki
7. Letak Plasenta : di Corpus

8. Air Ketuban : Cukup

IV. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. D umur 22 tahun G1P0A0 hamil 33 minggu janin tunggal hidup intrauterine Puka Presbo Ω

Masalah : - KEK

V. PENATALAKSANAAN

A. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu dan ajarkan posisi knee chest
3. Anjurkan ibu untuk menghindari makan pedas terlebih dahulu
4. Motivasi ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tetap rutin minum susu
5. Beritahu ibu tentang tanda bahaya ibu hamil
6. Motivasi ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin
7. Anjurkan ibu untuk periksa rutin ketenaga kesehatan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan

B. Implementasi

1. Jam 15.20

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, BB : 50,5 kg, LILA : 23 cm, TD : 110/70mmHg, N : 80x/menit, Rr : 20x/menit, S : 36,5°C, HB; 11,8 gr% dan bayi dalam keadaan normal

Evaluasi jam 15.25

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Jam 15.26

Memberitahu dan mengajarkan ibu untuk posisi knee chest dengan posisi seperti sujud kepala menghadap salah satu sisi dan dada menempel di lantai yang empuk atau kasur selama 5 menit atau semampu ibu

Evaluasi jam 15.33

Ibu mampu mempraktekkan posisi knee chest dan bersedia untuk mempraktekan setiap hari setelah sholat

3. Jam 15.35 WIB

Menganjurkan ibu untuk menghindari makan pedas terlebih dahulu

Jam 15.340 WIB

Ibu bersedia mengikuti saran untuk tidak makan pedas terlebih dahulu

4. Jam 15.40

Memotivasi ibu kembali untuk tetap memperbanyak berkarbohidrat tinggi seperti biskuit gandum, nasi, kentang, makan buah, sayur,

dan makan makanan yang bergizi yang mengandung protein, lemak dan vitamin dan rutin untuk minum susu

Evaluasi jam 15.45

Ibu mengatakan sehari makan 3x sehari nasi, tempe, ayam, sayur dan buah-buahan habis 1 porsi makan ditambah dengan cemilan seperti biskuit dan gorengan dan minum susu di pagi hari 1 gelas

5. Jam 15.46

Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada kehamilan dengan menjelaskan pengertian, macam-macam dan penanganannya.

Evaluasi jam 16.00

Ibu mampu mengulangi kembali tanda bahaya pada kehamilan, dan cara penanganannya

6. Jam 16.01

Memotivasi ibu untuk tetap minum tablet tambah darah sehari 1x sebelum tidur menggunakan air putih

Evaluasi jam 16.06

Ibu bersedia untuk minum tablet tambah darah sebelum tidur

7. Jam 15.41

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan

Evaluasi jam 15.45

Ibu mengatakan bersedia untuk periksa ketenaga kesehatan

Kunjungan ke-3

Tanggal / jam kunjungan : 30 Desember 2020/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan masih merasakan keluhan sering berkemih pada malam hari 2-3x tetapi tidak mengganggu waktu tidur
2. Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan Nasi, tempe ,sayur, ayam,daging dan buah-buahan 1 porsi piring habis dan cemilan seperti biskuit dan gorengan 2-3 cemilan
3. Ibu mengatakan sudah melakukan posisi sujud setelah sholat sehari 2-3x selama 5 menit diatas kasur
4. Ibu mengatakan belum kunjungan ulang karena suplemen belum habis
5. Ibu mengatakan tidak rutin 2 hari tidak minum Tablet Fe karena ketiduran dan tablet Fe masih sisa 11 tablet
6. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin kurang lebih 3-4x dalam 3 jam dan lebih sering terasa saat ibu akan tidur malam namun tidak mengganggu waktu tidur

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. BB Sekarang : 53 Kg
- d. LILA : 24 Cm

2. TTV

- a. Tekanan Darah : 110/60 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Pernafasan : 23x/ menit
- d. Suhu : 36C

3. Status Present

- a. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik
- b. Palpasi Abdomen :
 - 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi,tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra
 - 2) Palpasi
 - L I : TFU teraba 3 jari dibawah processus xifoideus,bagian atas teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
 - L II : Bagian kiri teraba bagian memanjang,keras seperti papan dan ada tahanan, bagian kanan teraba bagian kecil-

- kecil janin
- L III : Bagian bawah teraba bagian bulat keras
dan melenting, masih bisa di
goyangkan
- L VI : Teraba 5/5 bagian, konvergen
- c. Auskultasi DJJ : 140x/menit terdengar jelas dibagian perut
kiri bawah pusat reguler
- d. TFU Mc Donald : 30 cm
- e. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2,790$ gram
- 3) Ekstrimitas atas
- Tidak pucat, tidak odem, teraba hangat, turgor kulit baik, kapilari revil
<2 detik,
- 4) Ekstrimitas bawah
- Tidak pucat, tedak odem, ada bekas luka, teraba hangat, turgor kulit
baik, kapilari revil <2 detik, tidak ada varises

III. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. D umur 22 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu janin tunggal hidup
intrauterine Puki Preskep U

Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

A. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan pujian kepada ibu dan motivasi ibu untuk mempertahankan asupan gizinya
3. Beritahu ibu untuk minum tablet fe sebelum tidur atau sebelum mengantuk
4. Anjurkan ibu untuk memperhatikan gerakan janin selama 1 hari
5. Anjurkan ibu untuk periksa rutin ketenaga kesehatan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan

B. Implementasi

1. Jam 09.30

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, BB : 53 kg, LILA : 24 cm, TD : 110/60mmHg, N : 80x/menit, Rr : 20x/menit, S : 36,5°C, dan bayi dalam keadaan normal

Evaluasi jam 09.35

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Jam 09.36

Memberikan pujian dan motivasi agar ibu mempertahankan asupan gizinya karena sudah bagus LILA sudah dalam batas normal

Evaluasi jam 09.38

Ibu merasa senang dan akan mempertahankan dan meningkatkan asupan gizinya

3. Jam 09.40

Memberitahu ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 sebelum tidur atau saat sudah mulai mengantuk agar tidak terlewat dengan menggunakan air putih

Evaluasi jam 09.45

Ibu mengatakan bersedia meminum tablet tambah darah dengan rutin sebelum tidur.

4. Jam 09.46

Menganjurkan ibu untuk memperhatikan gerakan janin selama 24 jam kurang lebih 10x dan jika janin tidak bergerak menganjurkan ibu untuk segera pergi ketenaga kesehatan

Evaluasi jam 09.50

Ibu mengatakan akan memantau pergerakan janin

5. Jam 09.51

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketenaga kesehatan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan dan kontrak waktu untuk kunjungan ulang berikutnya

Evaluasi jam 09.54

Ibu mengatakan bersedia untuk periksa ketenaga kesehatan dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Kunjungan ke-4

Tanggal / jam kunjungan : 16 Januari 2021/ 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan masih merasakan keluhan sering berkemih pada malam hari 4-5x pada malam hari tetapi tidak mengganggu waktu tidur dan ibu mengatakan sudah mengurangi minum di malam hari
2. Ibu mengatakan nyeri perut bawah saat bayi bergerak
3. Ibu mengatakan merasakan kontraksi palsu saat sedang istirahat atau duduk 1-2x sehari selama 5-10 detik
4. Ibu mengatakan sudah rutin meminum tablet fe 1x1 sebelum tidur menggunakan air putih

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. BB Sekarang : 54 Kg
- d. LILA : 24 Cm

2. TTV

- a. Tekanan Darah : 110/60 mmHg
- b. Nadi : 85x/menit
- c. Pernafasan : 24x/ menit
- d. Suhu : 36C

3. Status Present

- a. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek pupil baik
- b. Payudara : Bersih, ada hiperpigmetasi areola,puting menonjol,Kolostrum sudah keluar
- c. Palpasi Abdomen :
 - 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi,tidak ada strie gravidarum, ada linea nigra
 - 2) Palpasi
 - L I : TFU teraba 3 jari dibawah px, bagian atas teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
 - L II : Bagian kiri teraba bagian

- memanjang, keras seperti papan dan ada tahanan, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin
- L III : Bagian bawah teraba bagian bulat keras dan melenting, tidak bisa di goyangkan
- L VI : Teraba 4/5 bagian, divergen
- d. Auskultasi DJJ : 145x/menit terdengar jelas dibagian perut kiri bawah
- e. TFU Mc Donald : 34 cm
- f. TBJ : $(34-11) \times 155 = 3,565$ gram
- 3) Ekstrimitas atas
- Tidak pucat, tidak odem, teraba hangat, turgor kulit baik, kapilari revil <2 detik,
- 4) Ekstrimitas bawah
- Tidak pucat, tidak odem, ada bekas luka, teraba hangat, turgor kulit baik, kapilari revil <2 detik, tidak ada varises

III. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Periksa USG Puskesmas tanggal 13-01-2021

1. Umur Kehamilan : 36 minggu
2. Janin : Tunggal

3. Presentasi : Kepala
4. DJJ : 142x/ menit
5. TBJ : 2937 gram
6. Jenis Kelamin : Laki-laki
7. Letak Plasenta : di Corpus
8. Air Ketuban : Cukup

IV. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. D umur 22 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup intrauterine Puki Preskep U

Masalah : tidak ada

V. PENATALAKSANAAN

A. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang keluhan yang dirasakan
3. Anjurkan ibu miring ke kiri atau ke kanan saat akan bangun dari tidur
4. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah
5. Anjurkan ibu untuk pemeriksaan rutin tenaga kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan

B. Implementasi

1. Jam 09.50

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, BB : 54 kg, LILA : 24 cm, TD : 110/60mmHg, N : 85x/menit, Rr : 24x/menit, S : 36,°C, dan bayi dalam keadaan normal

Evaluasi jam 09.55

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Jam 09.56

Memberitahu tentang keluhan yang dirasakan

a. Kontraksi palsu

Penyebab : kontraksi palsu di sebabkan karena peregangan otot perut. Cara mengatasi dengan menggunakan relaksasi nafas dalam

b. Nyeri perut bawah

Penyebab : rahim yang semakin membesar sehingga mengakibatkan tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Cara mengatasi dengan beristirahat dengan duduk atau berbaring dan menghindari menahan untun berkemih

Evaluasi jam 10.00

Ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan dan bersedia mengatasi keluhan sesuai anjuran

3. Jam 10.01

Menganjurkan ibu untuk miring kekiri atau kekanan saat akan bangun dari tidur untuk mengurangi nyeri punggung

Evaluasi jam 10.05

Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang disarankan

4. Jam 10.06

Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 sehari sebelum tidur menggunakan air putih

Evaluasi jam 10.10

Ibu mengatakan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sebelum tidur menggunakan air putih

5. Jam 10.11

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketenaga kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan dan kontrak waktu untuk kunjungan ulang berikutnya

Evaluasi jam 10.13

Ibu mengatakan bersedia untuk periksa ketenaga kesehatan dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Kunjungan ke-5

Tanggal / jam kunjungan : 23 Januari 2021/ 16.15 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tanggal 20 Januari 2021 badannya panas dan kakinya nyeri saat berjalan kemudian periksa ke BPM dengan Hasil pemeriksaan di buku KIA, Suhu 37,8 C, BB 53 kg, TD 100/70 mmHg, umur kehamilan 38 minggu, DJJ 160x/menit, mendapat obat pamol 10 tablet, dan disarankan untuk cek lab, pada tanggal 22 Januari 2021 ibu mengatakan periksa ke puskesmas untuk cek lab dengan hasil suhu 36,7, BB 52, TD 100/70 mmHg, Hb 12,3, leukosit 3570 mm³, Hematokrit 36 %, Trombosit 241.000 mm³, tes widal 1/160
2. Ibu mengatakan badan masih terasa hangat, nyeri kaki sudah berkurang
3. Ibu mengatakan makan selama sakit demam 2x sehari habis ½ porsi makan, ibu makan bubur dan minum + 4-5 gelas/ hari karena tidak nafsu makan, saat kunjungan ibu sudah makan 3x sehari habis 1 porsi makan dan minum 5-6 gelas/ hari.
4. Ibu mengatakan tetap rutin mengkonsumsi tablet tambah darah menggunakan air putih sebelum tidur
5. Ibu mengatakan selama sakit istirahat 8-9 jam / hari

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. BB Sekarang : 53 Kg
- d. LILA : 24 Cm

2. TTV

- a. Tekanan Darah : 100/60 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Pernafasan : 24x/ menit
- d. Suhu : 36,7C

3. Status Present

- a. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, reflek pupil baik
- b. Payudara : ada hiperpigmentasi areola, puting menonjol, colostrums sudah keluar
- c. Palpasi Abdomen :
 - 1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra
 - 2) Palpasi
 - L I : TFU teraba 3 jari dibawah px, bagian atas teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
 - L II : Bagian kiri teraba bagian memanjang, keras

- seperti papan dan ada tahanan, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin
- L III : Bagian bawah teraba bagian bulat keras dan melenting, tidak bisa di goyangkan
- L VI : Teraba 4/5 bagian, divergen
- d. Auskultasi DJJ : 140x/menit terdengar jelas dibagian perut kiri bawah
- e. TFU Mc Donald : 35 cm
- f. TBJ : $(35-11) \times 155 = 3,720$ gram
- 3) Ekstrimitas atas
- Tidak pucat, tidak odem, teraba hangat, turgor kulit baik, kapilari revil <2 detik,
- 4) Ekstrimitas bawah
- Tidak pucat, tedak odem, ada bekas luka, teraba hangat, turgor kulit baik, kapilari revil <2 detik, tidak ada varises

III. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Cek laboratorium di Puskesmas tanggal 20 januari 2021

Hasil Laboratorium

1. Haemoglobin : 12,3 gram%

IV. ANALISA DATA

Diagnosa :

Ny. D umur 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine Puki Preskep U—

Masalah : tidak ada

V. PENATALAKSANAAN

A. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan dimasa covid 19
3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi setelah sakit dan banyak minum air putih
4. Anjurkan ibu untuk kompres air hangat jika badan masih panas
6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Anjurkan ibu rutin minum obat dan tablet tambah darah
8. Anjurkan ibu untuk periksa rutin ketenaga kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan

B. Implementasi

1. Jam 16.30 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, BB : 53 kg, LILA : 24 cm, TD :100/60mmHg, N : 80x/menit, Rr : 24x/menit, S : 36,7°C, dan bayi dalam keadaan normal

Evaluasi jam 16.35 WIB

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. Jam 16.36 WIB

Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan dimasa covid-19 meliputi : persiapan pemeriksaan swab,persiapan penolong, persiapan tempat, persiapan pendamping, persiapan pendonor darah, persiapan transportasi, persiapan biaya bersalin, persiapan dokumentasi dan baju bayi, persiapan tanda-tanda persalinan. Dan menganjurkan ibu mempersiapkan dari sekarang untuk dimasukkan kedalam tas, dan jika mengalami tanda-tanda persalinan untuk segera ke tenaga kesehatan.

Evaluasi jam 16.45 WIB

Ibu mengatakan sudah melakukan tes swab dan hasil negative dan bersedia mengikuti anjuran yang disarankan dan mengatakan akan ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan.

3. Jam 16.46 WIB

Mengajurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan menghindari makanan pedas dan asam,makan makanan yang lunak,dan banyak minum air putih minimal 8-9 gelas/ hari

Evaluasi jam 16.48 WIB

Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran yang disarankan

4. Jam 16.49 WIB

Menganjurkan ibu untuk kompres air hangat jika badan masih panas

Evaluasi jam 16.50 WIB

Ibu mengatakan akan mengikuti sesuai anjuran

5. Jam 16.52 WIB

Menganjurkan Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 8-9 jam/hari

Evaluasi jam 16.55 WIB

Ibu mengatakan bersedia untuk mengikuti sesuai anjuran

6. Jam 16.56 WIB

Menganjurkan ibu urtin minum obat dan tablet tambah darah 1x1 pada malam hari menggunakan air putih

Evaluasi jam 16.59 WIB

Ibu bersedia untuk minum obat dan tablet tambah darah secara rutin

7. Jam 17.00 WIB

Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan rutin tenaga kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan

Evaluasi Jam 17.03 WIB

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang tenaga kesehatan 1 minggu sekali atau jika ada keluhan

ASUHAN PERSALINAN

Hari / Tanggal : Kamis, 28 Januari 2021

Jam : 09.30 WIB

Tempat : Puskesmas Tirto 1

I. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng sejak Kamis 28 Januari 2021 jam 06.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir, namun ibu belum bersedia untuk ke Puskesmas karena kencengnya belum sering
2. Ibu mengatakan kenceng – kenceng kira-kira 1x selama 10 menit dengan durasi 10 detik. Pada jam 09.30 WIB ibu, keluarga dan penulis datang ke Puskesmas Tirto I untuk dilakukan pemeriksaan
3. Ibu mengatakan selama merasa kenceng- kenceng baru makan $\frac{1}{2}$ porsi bubur dan minum 1 gelas teh hangat karena tidak nafsu makan karena merasakan mules

II. DATA OBYEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV
 - a. TD : 110/ 70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/ menit
 - c. Pernafasan : 24x/menit

d. Suhu : 36C

4. Status Present

a. Wajah :Wajah simetris, tidak odem, tidak pucat,tidak ada cloasma gravidarum

b. Mata :Simetris, konjungtiva merah muda,sclera putih,penglihatan baik

c. Hidung :Hidung simetris, tidak ada polip,tidak ada perdarahan,bersih, fungsi penciuman baik

d. Telinga :Telinga simetris,tidak ada serumen,tidak ada perdarahan,fungsi pendengaran baik

e. Dada,Payudara :Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi nafas tambahan, payudara simetris, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar

f. Abdomen :

1) Inspeksi :Tidak ada luka bekas operasi,ada linea nigra

2) Palpasi Leopold :

LI :TFU teraba di pertengahan antara Prosesus Xipoides dan pusat, bagian fundus teraba bagian bulat, lunak tidak melenting

- LII :Bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian keras memanjang seperti papan dan ada tahanan, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin
- LIII :Bagian terbawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting, tidak dapat digoyangkan.
- LIV : Perlimaan 4/5 bagian
- 3) Auskultasi DJJ :140x/ menit, regular, terdengar jelas
- disebelah kiri bawah perut ibu dibagian pusat
- 4) TFU Mc Donald : 33 cm
- 5) TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram
- 6) His : 1x 10' selama 15 detik
- 7) Gerakan janin : Aktif
- g. Ekstremitas Atas : Simetris, teraba hangat, tidak odem,tidak ada luka, turgor kulit baik, kapilerirefil < 2 detik
- h. Ekstremitas Bawah : Simetris, teraba hangat, tidak odem,tidak ada luka, turgor kulit baik, kapilerirefil < 2 detik tidak ada varises

- i. Genitalia : Tidak odem, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran cairan pervaginam lendir darah
- j. VT : Tidak ada benjolan pada vagina, porsio tebal, Ø 1 cm, KK (+), UUK, penurunan kepala H I
- k. Anus : Tidak ada hemoroid, Anus belum membuka

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. D umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, puki, presbelkep, U, inpartu kala I fase laten

Masalah : Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan support dukungan pada ibu
- c. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
- d. Ajarkan ibu cara mengatasi nyeri persalinan
- e. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his
- f. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 09.40 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/ menit, RR 24x/menit, Suhu 36C, keadaan janin baik DJJ 140x/ menit

Evaluasi jam 09.41 WIB

Ibu mengatakan senang mendengar keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat

b. Jam 09.45 WIB

Memberikan support dukungan pada ibu agar ibu tidak perlu cemas dan khawatir menghadapi persalinan karena persalinan merupakan hal yang fisiologis yang akan terjadi pada setiap ibu hamil dan memberikan motivasi agar ibu yakin bisa bersalin dengan normal

Evaluasi jam 09.50 WIB

Ibu mengatakan cemas sedikit berkurang dan ibu mengatakan yakin bisa bersalin dengan normal

c. Jam 09.51 WIB

Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum saat tidak ada kontraksi

Evaluasi jam 10.00 WIB

Ibu makan 1 potong roti tawar dan minum 1 gelas teh manis

d. Jam 10.05 WIB

Mengajarkan ibu cara untuk mengatasi nyeri persalinan dengan tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan melalui mulut

Evaluasi jam 10.10 WIB

Ibu mengatakan nyeri sedikit berkurang saat ibu menarik nafas panjang

e. Jam 10.11 WIB

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his untuk mempercepat penurunan kepala janin

Evaluasi jam 10.15 WIB

Ibu berjalan-jalan di ruang bersalin saat tidak ada his

f. Jam 10.20 WIB

Melakukan observasi kemajuan persalinan meliputi His, DJJ, TTV, dan Periksa dalam

Jam 13.00 WIB

Lembar observasi fase laten terlampir

Tanggal / jam pengkajian : 28 Januari 2021/ 13.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Tirto I

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan pada jam 13.00 WIB merasakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir, tidak bisa di tahan, dan hanya rembes
2. Ibu mengatakan mules bertambah sering dari punggung ke perut
3. Ibu mengatakan sedikit cemas dengan kondisinya

II. DATA OBJEKTIF

1. KU baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/ menit, Suhu 36°C
2. His 3x 10' 25"
3. DJJ 145x/menit
4. Pemeriksaan VT didapatkan hasil tidak ada odem, PPV lendir darah, terdapat sedikit cairan ketuban yang rembes, porsio tebal, Ø 2 cm, KK (-), bagian terbawah kepala janin, tidak ada molase, tidak ada bagian yang ikut menumbung, titik tunjuk UUK, kepala H I

III. ANALISA

Diagnosa :

Ny. D 22 tahun G1P0A0, hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, puki, presbelkep, Ⅲ, inpartu kala I, fase laten dengan Ketuban Pecah Dini

Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi pada ibu dan janin

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan motivasi ibu agar tidak cemas menghadapi persalinan
- c. Anjurkan ibu untuk tidak banyak aktivitas turun dari tempat tidur
- d. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri
- e. Anjurkan untuk tarik nafas panjang saat ada kontraksi
- f. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan
- g. Observasi kemajuan persalinan

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 13.05 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36°C, DJJ 145x/menit, VT didapatkan hasil tidak ada odem, PPV lendir darah, terdapat sedikit cairan ketuban yang rembes, porsio tebal, Ø 2 cm, KK (-), bagian terbawah kepala janin, tidak ada molase, tidak ada bagian yang ikut menumbung, titik tunjuk UUK, kepala H I

Evaluasi Jam 13.07 WIB

Ibu paham dengan kondisinya

- b. Jam 13.10 WIB

Memberikan motivasi kepada ibu bahwa ibu dan bayi sehat dan ibu bisa melahirkan secara normal

Evaluasi Jam 13.15 WIB

Ibu merasa lebih tenang setelah diberikan motivasi

c. Jam 13.16 WIB

Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan banyak aktifitas turun dari tempat tidur agar cairan ketuban tidak keluar banyak

Evaluasi Jam 13.20 WIB

Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran

d. Jam 13.21 WIB

Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar penurunan kepala janin cepat

Evaluasi Jam 13.25 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk mengikuti anjuran

e. Jam 13.27 WIB

Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang jika ada kontraksi

Evaluasi jam 13.30 WIB

Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran

f. Jam 13.36 WIB

Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene dengan mengganti kain atau baju ibu jika basah agar ibu tetap nyaman

Evaluasi jam 13.40 WIB

Ibu bersedia mengikuti anjuran

g. Jam 13.42 WIB

Mengobservasi kemajuan persalinan His, DJJ, TD, Nadi setiap 30 menit, suhu setiap 1 jam dan 4 jam sekali VT

Evaluasi jam 17.00 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36°C, DJJ 145x/menit, VT didapatkan hasil tidak ada odem, PPV lendir darah, terdapat sedikit cairan ketuban yang rembes, porsio tebal, Ø 3 cm, KK (-), bagian terbawah kepala janin, tidak ada molase, tidak ada bagian yang ikut menumbung, titik tunjuk UUK, kepala H I

Kala I

Tanggal / jam pengkajian : 28 Januari 2021/ 21.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Tirto I

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan mules bertambah sering dari punggung menjalar ke perut
2. Ibu mengatakan mengatasi nyeri kontraksi dengan tarik nafas panjang
3. Ibu mengatakan saat kenceng kadang merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir

II. DATA OBJEKTIF

1. KU baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 24x/ menit, Suhu 36,5°C
2. His 3x 10' 30"
3. DJJ 143x/menit
4. Pemeriksaan VT tidak ada odem, terdapat lendir darah, VT porsio tebal, Ø 4 cm, KK (-), bagian terbawah kepala janin, tidak ada molase, tidak ada bagian yang ikut menumbung, titik tunjuk UUK kepala H II

III. ANALISA**Diagnosa :**

Ny. D 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine puki presbelkep U inpartu kala I fase aktif dengan Ketuban Pecah Dini

Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Rujuk ke RS untuk mencegah infeksi pada ibu dan janin

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Lakukan inform consent pada keluarga
- c. Lakukan pemasangan infus
- d. Anjurkan ibu untuk tetap memnuhi kebutuhan nutrisi
- e. Lakukan kolaborasi dengan dokter jaga rujuk ke RS

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 21.05 WIB

Memberitahu ibu pemeriksaan dan memberitahu keluarga bahwa ketuban sudah pecah 8 jam yang lalu sehingga ibu harus di rujuk ke RS agar tidak terjadi infeksi pada ibu dan bayi. VT tidak ada odem, porsio tebal, Ø 4 cm, KK (-), bagian terbawah kepala janin, tidak ada molase, tidak ada bagian yang ikut menumbung, titik tunjuk UUK kepala H I,

Evaluasi Jam 21.07 WIB

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Jam 21.08 WIB

Melakukan inform consent pada keluarga pasien bahwa ibu akan di rujuk ke RS

Evaluasi Jam 21.10 WIB

Keluarga paham dan bersedia jika ibu dirujuk ke RS dengan menandatangani surat persetujuan

c. Jam 21.10 WIB

Melakukan pemasangan infus untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu dan menstabilkan ibu

Jam 21.15 WIB

Infuse sudah di pasang dilengan kanan dengan tetesan 20 Tpm

d. Jam 21.15 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama persalinan

Evaluasi jam 21.18 WIB

Ibu minum $\frac{1}{2}$ gelas air putih dan makan $\frac{1}{2}$ potong roti tawar

e. Jam 21.18 WIB

Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dengan advis rujukan ke RS dan mendampingi pasien di rujuk

Evaluasi jam 21.25 WIB

Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dengan advis rujukan ke RS dengan menggunakan BASO KUDA dan mendampingi pasien di rujuk

1) B : ada bidan yang mengantar

2) A : alat dan bahan sudah disiapkan

3) S : Surat-surat sudah di lengkapi

- 4) O : Obat sudah ada
- 5) K : Kendaraan sudah di siapkan
- 6) U : Uang sudah di siapkan
- 7) D : Darah sudah ada dari keluarga
- 8) A : Doa

RIWAYAT PERSALINAN

Pada jam 21.30 WIB pasien sampai di RS H.A Djunaid, ibu masuk ke IGD RS H.A Djunaid dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan, His 3x 10' 30", DJJ 145x/ menit, Pemeriksaan VT tidak ada odem, terdapat lendir darah, terdapat cairan ketuban jernih, porsio tebal, Ø 6 cm, KK (-), bagian terbawah kepala janin, tidak ada molase, tidak ada bagian yang ikut menumbung, titik tunjuk UUK kepala H II, pasien pindah keruang VK pada jam 22.00 WIB. Bidan di ruang VK melakukan inform consent pada keluarga pasien bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini dan akan dilakukan injeksi IV cefotaxime dan rencana induksi pada jam 05.00 WIB sesuai dengan advis dokter. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan dan injeksi IV cefotaxime dilakukan pada jam 00.00 WIB. Bidan melakukan observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali.

Pada jam 03.30 WIB pasien di periksa lagi karena ibu merasakan kencengkenceng yang semakin sering dan pasien merasakan ingin mengejan. Bidan melihat adanya tanda gejala kala II adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. DJJ 145x/menit dan His 4x10' 40". Bidan melakukan periksa dalam dengan hasil VT Pembukaan 10 cm VT vagina tidak ada oedema, terdapat lendir darah, portio tidak teraba, eff 100%, pembukaan 10 cm, KK (-) jernih, bagian terbawah kepala janin, titik tunjuk UUK, tidak ada mollase, tidak ada bagian bawah yang ikut turun, penurunan kepala HIII. Bidan memimpin pasien untuk persalinan.

Riwayat kala II

Pada jam 03. 35 WIB Bidan melakukan pertolongan persalinan, bidan memimpin persalinan dan menganjurkan ibu meneran seperti BAB, tanpa bersuara, kaki di buka lebar, dan mata di buka melihat keperut, kaki di tekuk, tangan memegang pergelangan kaki. Bidan meletakkan kain bersih diatas perut ibu dank ain 1/3 dibawah bokong ibu untuk melindungi perineum, Bidan menolong kelahiran bayi dengan cara melahirkan kepala, mengecek lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, dan melakukan sangga susur

Pada jam 03.55 WIB Bayi lahir spontan langsung menangis keras, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, kemudian dilakukan jepit potong tali pusat dan di ikat menggunakan klem umbilical kemudian dilakukan IMD selama 1 jam dengan hasil bayi belum menemukan puting ibu

Pada jam 04.00 WIB Bidan melakukan MAK III meliputi : memeriksa apakah ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar secara IM, bidan melakukan penegangan tali pusat terkendali sudah ada tanda-tandar pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler, saat plasenta terlihat di introitus vagina melahirkan plasenta dengan memutar searah jarum jam, setelah plasenta lahir lakukan masasse fundus uterus. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Terdapat laserasi derajat 2 dilakukan penjahitan tanpa anastesi tehnik jelujur dan satu-satu, kemudian membersihkan ibu dan mengganti baju ibu yang bersih

Pada jam 04.20 WIB Dilakukan pemantauan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 85x/ menit, RR, 22x/ menit, TFU 2 jari di bawah

pusat, kontraksi uterus keras, VU kosong, PPV lochea Rubra, perdarahan 100 cc, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan jahitan jelujur dan satu-satu tanpa anastesi

Asuhan Masa Nifas

Kunjungan ke – 1

Tanggal / jam Pengkajian : 29 Januari 2021/ 11.00 WIB

Tempat : RS Djunaid

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI yang keluar belum terlalu banyak dan berwarna kekuningan
2. Ibu mengatakan sudah BAK ke kamar mandi dan sudah membersihkan alat kemaluannya dan mengeringkan dengan kain bersih dan kering
3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri luka jahit
4. Ibu mengatakan sudah makan 1 kali yaitu makan nasi,sayur dan minum teh manis 1 gelas
5. Ibu mengatakan sudah istirahat $\pm$ 1 jam

II. DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. BB : 49 Kg
4. Pemeriksaan TTV :
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/ menit
 - c. Suhu : 36C
 - d. Respirasi : 22x/ menit

5. Status Present :
- a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum
 - b. Mata : Mata simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ikterus, bersih, fungsi penglihatan baik
 - c. Hidung : Hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada perdarahan, fungsi penciuman baik
 - d. Telinga : Telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada perdarahan, fungsi pendengaran baik
 - e. Dada, Payudara : Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan regular, tidak ada bunyi nafas tambahan, payudara simetris, tidak ada benjolan, colostrums sudah keluar di kedua payudara bersih
 - f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
 - g. Ekstremitas Atas : Simetris, teraba hangat, tidak odem, tidak ada luka, turgor kulit baik, kapilary revil < 2 detik, terpasang infuse RL pada tangan kanan tetesan lancar 20 Tpm

- h. Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada luka, teraba hangat, tidak odem, turgor kulit baik, kapilary refill <2 detik
- i. Punggung : Punggung simetris, normal, tidak ada kelainan, bentuk tulang belakang lurus, tidak ada nyeri ketuk ginjal
- j. Genitalia : Tidak odem, terdapat luka jahit masih basah, tidak ada tanda infeksi, lochea rubra, PPV $\pm$ 50 cc
- k. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

III. ANALISA

Diagnosa :

Ny. D 22 tahun, P1A0 nifas normal 6 jam

Masalah

Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang gizi pada ibu nifas dan anjurkan ibu untuk tidak berpantang makanan
- c. Beritahu ibu cara merawat luka jahit

- d. Berikan penkes tentang ASI Eksklusif pada bayi
- e. Beritahu dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- f. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tidak terjadwal
- g. Anjurkan ibu untuk minum obat dan vitamin A

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 11.05 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal TD : 110/80 mmHg, S; 36 C

Evaluasi jam 11.10 WIB

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal

b. Jam 11.12 WIB

Memberitahu ibu tentang gizi pada ibu nifas meliputi pengertian gizi ibu nifas, macam-macam gizi ibu nifas, gizi yang di butuhkan dan makanan yang mengandung gizi tinggi dan menganjurkan ibu untuk tidak berpantang makanan

Evaluasi jam 11.25 WIB

Ibu mampu menyebutkan pengertian gizi ibu nifas dan makanan yang mengandung gizi, ibu mengatakan bersedia untuk tidak berpantang makanan

c. Jam 11. 26 WIB

Memberitahu ibu cara merawat luka jahit dengan cara setelah BAB/ BAK dibersihkan dengan air bersih dari arah depan ke belakang setelah itu di keringkan menggunakan kain bersih yang kering, dan memberitahu ibu agar tidak sering menyentuh luka jahit untuk menghindari infeksi

Evaluasi jam 11.34 WIB

Ibu paham dan bersedia untuk mengikuti anjuran

d. Jam 11.35 WIB

Memberikan penkes tentang ASI eksklusif pada bayi meliputi Pengertian ASI Eksklusif, Manfaat ASI Eksklusif, Macam-macam ASI, Keuntungan ASI Eksklusif, Cara Penyimpanan ASI Eksklusif, dan menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif

Evaluasi jam 11.45 WIB

Ibu mampu menyebutkan kembali manfaat ASI Eksklusif dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

e. Jam 11.47 WIB

Memberitahu dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

Evaluasi jam 11.55 WIB

Ibu mampu mempraktekkan cara menyusui yang benar

f. Jam 11.56 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tidak terjadwal

Evaluasi jam 12.00 WIB

Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara tidak terjadwal

g. Jam 12.01 WIB

Menganjurkan ibu untuk minum obat dan Vitamin A dengan dosis
200 IU

Jam 12.10 WIB

Ibu mengatakan sudah minum obat dan Vitamin A dengan dosis
200 IU

Kunjungan Nifas Ke-2

Tanggal/jam pengkajian : 4 Februari 2021/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara tidak terjadwal dan sesering mungkin kurang lebih 2 jam sekali dan setiap saat bayi menginginkannya
2. Ibu mengatakan sudah control ke Rumah Sakit pada tanggal 1 Februari 2021 dengan hasil TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/ menit, RR 24x/ menit, Suhu 36°C, TFU ½ Simpisis Pusat, Kontraksi Keras, PPV lokhea Rubra
3. Ibu mengatakan makan sehari 3x dengan makan sayur, tempe, telur, ikan, daging dan tidak berpantang makanan
4. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri luka jahit saat duduk dan bangun tapi tidak terlalu nyeri saat pertama kali melahirkan
5. Ibu mengatakan sudah merawat luka jahit dengan benar dengan membersihkan dengan air bersih setelah BAB/BAK dan mengeringkan dengan kain kering dan bersih
6. Ibu mengatakan istirahat $\pm$ 5 jam pada malam hari dan 1 jam di siang hari

II. DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital :

- a. TD : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Suhu : 36 C
- d. Respirasi : 20x/menit

4. Status Present :

6. Status Present :

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ikterus, bersih, fungsi penglihatan baik
- c. Dada, Payudara : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan regular, tidak ada bunyi nafas tambahan, payudara simetris, tidak ada benjolan, colostrums sudah keluar di kedua payudara bersih
- d. Abdomen :TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong
- e. Ekstremitas Atas : Teraba hangat, tidak odem, tidak ada luka, turgor kulit baik, kapilary revil < 2 detik,

- f. Ekstremitas Bawah : Tidak ada luka, teraba hangat, tidak odem, turgor kulit baik, kapilary refill <2 detik
- g. Genitalia : Tidak odem, terdapat luka jahit yang belum terlalu kering, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguelenta, PPV ½ pembalut

III. ANALISA

Diagnosa :

Ny.D 22 tahun P1A0 nifas normal 6 hari

Masalah :

Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang keluhan yang dirasakan
- c. Berikan penkes tanda bahaya pada masa nifas
- d. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan luka dengan benar
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

2. Implementasi dan Evaluasi

a. Jam 15.10 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 100/80 mmHg, S : 36,5 C dan ibu dalam kondisi baik

Evaluasi jam 15.15

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi normal dan baik

b. Jam 15.16 WIB

Memberitahu ibu keluhan yang dirasakan yaitu rasa nyeri luka jahit pada perineum yang merupakan hal yang normal, dan proses penyembuhan luka berlangsung 7 hari jika perawatan luka ibu baik dan ibu tidak berpantang makanan

Evaluasi jam 15.25 WIB

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang keluhan yang dirasakan

c. Jam 15.25 WIB

Memberikan penkes tentang tanda bahaya ibu pada masa nifas meliputi pengertian, macam-macam tanda bahaya pada masa nifas, tanda gejala dan cara mengatasi

Jam 15.35 WIB

Ibu mampu menjawab apa saja tanda bahaya pada masa nifas dan cara mengatasinya

d. Jam 15.36 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap merawat luka perineum dengan benar

Evaluasi Jam 15.40 WIB

Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran

e. Jam 15.42 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu saat bayi tertidur ibu juga tidur agar bisa istirahat

Evaluasi jam 15.45 WIB

Ibu mengatakan bersedia untuk mengikuti anjuran

Kunjungan Nifas Ke-3

Tanggal/jam pengkajian : 12 Februari 2021/ 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan selalu makan makanan yang bergizi seperti sayuran, daging, ikan, tempe buah- buahan dan mengatakan tidak berpantang makanan
2. Ibu mengatakan sudah merawat luka jahit dengan benar dengan membersihkan dengan air bersih setelah BAB/BAK dan mengeringkan dengan kain kering dan bersih dang anti pembalut sehari 4x ganti
3. Ibu mengatakan luka jahit sudah kering dan sudah tidak merasakan nyeri luka jahit saat berjalan dan duduk
4. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang benar
5. Ibu mengatakan memberikan ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan
6. Ibu mengatakan bisa istirahat melakukan pekerjaan rumah saat bayi tertidur

II. DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. TD : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 85x/menit
 - c. Suhu : 36 C
 - d. Respirasi : 23x/menit
4. Status Present :
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ikterus, bersih, fungsi penglihatan baik
 - c. Dada, Payudara : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan regular, tidak ada bunyi nafas tambahan, payudara simetris, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar di kedua payudara bersih, tidak terdapat bendungan ASI
 - d. Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

- e. Ekstremitas Atas : Teraba hangat, tidak odem, tidak ada luka, turgor kulit baik, kapilary revil < 2 detik,
- f. Ekstremitas Bawah : Teraba hangat, tidak odem, turgor kulit baik, kapilary refill <2 detik
- g. Genitalia : Tidak odem, luka jahit sudah kering, tidak ada tanda infeksi, PPV berwarna flek kekuningan

III. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan HB : 12 gr%

IV. ANALISA

Diagnosa :

Ny.D 22 tahun P1A0 nifas normal 2 minggu

Masalah :

Tidak ada masalah

V. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi
- c. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi

- d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 15.31 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 100/80 mmHg, S : 36 C dan ibu dalam kondisi baik

Evaluasi jam 15.35 WIB

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi normal dan baik

- b. Jam 15.36 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi

Evaluasi jam 15.40 WIB

Ibu mengatakan bersedia memberikan ASI eksklusif

- c. Jam 15.41 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti sayuran, telur, daging ikan, tempe untuk memenuhi gizi ibu nifas

Evaluasi jam 15.45 WIB

Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk makan makanan yang bergizi

- d. Jam 15.46 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tertidur ibu ikut istirahat dan mengurangi pekerjaan yang berat

Evaluasi jam 15.50 WIB

Kunjungan Nifas Ke-4

Tanggal/jam pengkajian : 12 Maret 2021/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan masih menyusui bayi dengan ASI
3. Ibu mengatakan makan sebanyak 3-4x sehari dan banyak mengkonsumsi sayur ikan tempe daging
4. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah
5. Ibu mengatakan belum menstruasi
6. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang KB dan masih bingung untuk memilih penggunaan KB

II. DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Suhu : 36 C
 - d. Respirasi : 24x/menit

4. Status Present :
- a. Wajah : Tidak pucat, tidak odem
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ikterus, bersih, fungsi penglihatan baik
 - c. Dada, Payudara : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan regular, tidak ada bunyi nafas tambahan, payudara simetris, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar di kedua payudara bersih, tidak terdapat bendungan ASI
 - d. Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
 - e. Ekstremitas Atas : Teraba hangat, tidak odem, tidak ada luka, turgor kulit baik, kapilary revil < 2 detik,
 - f. Ekstremitas Bawah : Tidak ada luka, teraba hangat, tidak odem, turgor kulit baik, kapilary refill <2 detik, tidak ada tanda human sign
 - g. Genitalia : Tidak odem, luka jahit sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan dan keluar nanah,

III. ANALISA

Diagnosa :

Ny.D 22 tahun P1A0 nifas normal 6 minggu

Masalah :

Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang kembalinya masa subur setelah melahirkan
- c. Beritahu ibu tentang macam-macam KB
- d. Beritahu ibu tentang KB implant

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 16.05 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, S : 36 C dan ibu dalam kondisi baik

Evaluasi jam 16.10 WIB

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi normal dan baik

- b. Jam 16.11 WIB

Memberitahu ibu tentang kembalinya masa subur pada ibu melahirkan akan berlangsung setelah 1 sampai 1,5 bulan pasca melahirkan, namun pada ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif pada masa subur bisa

lebih lambat sehingga beberapa bulan pasca menyusui. Hal ini sering dimanfaatkan untuk beberapa metode kontrasepsi amenore laktasi. Namun perlu di ingat metode kontrasepsi amenor laktasi tinggi angka kegagalannya sehingga jika ibu ingin menunda kehamilannya disarankan untuk memakai kontrasepsi yang lain

Evaluasi jam 16.15 WIB

Ibu mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang di berikan

c. Jam 16.16 WIB

Memberitahu ibu tentang macam-macam KB

- 1) MAL yaitu metode kontrasepsi alami menggunakan Air susu ibu selama 6 bulan penuh
- 2) Mini pil yaitu alat kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari 1x1 dapat digunakan 3 hari pascapersalinan dan sangat efektif bagi ibu menyusui
- 3) Suntik 3 bulan yaitu jenis kontrasepsi yang disuntikkan kedalam tubuh ibu yang diberikan setiap 3 bulan, suntikan pertama di berikan pada 6 minggu pasca persalinan
- 4) Implant/AKBK yaitu jenis kontrasepsi yang di pasang dibawah kulit pada daerah lengan atas
- 5) IUD/ AKDR yaitu jenis kontrasepsi yang dipasang didalam rahim ibu terbuat dari bahan plastic

Evaluasi jam 16.20 WIB

Ibu mengatakan sudah paham dengan penjelasan yang sudah diberikan dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang KB implant

d. Jam 16.21 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB implant meliputi pengertian, efektifitas, efek samping, materi selanjutnya terlampir

Evaluasi jam 16.30 WIB

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant dan ibu berencana memasang KB Implant di Puskesmas

RIWAYAT ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan BBL1 jam setelah lahir

Jam 04.55 WIB : bayi selesai di IMD 1 jam dan dibawa keruang bayi untuk dilakukan pemeriksaan atopometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata Chloramphenicol 1%, injeksi vitamin K, imunisasi HB 0, dan membedong bayi. Hasil pemeriksaan antropometri BB : 3300 gram, PB: 49 cm, LK : 33 cm, LD: 32 cm, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal

Jam 09.00 WIB : dilakukan rawat gabung dengan ibu diruang nifas

Asuhan Neonatus ke-1

Tanggal / Jam pengkajian : 29 Januari 2020/ 12.10 WIB

Tempat : Rumah Sakit Djunaid

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu
2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB
3. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya bayi baru lahir
4. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang perawatan tali pusat

II. DATA OBJEKTIF

1. Data Umum
 - a. KU : Baik
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Suhu : 36,5 C
 - d. Nadi : 135x/ menit
 - e. Rr : 45x/menit
 - f. BB : 3300 gram
 - g. PB : 49 cm
 - h. LK : 32 cm
 - i. LD : 31 cm

2. Status Present

- a. Kepala : Mesocephal, ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada benjolan, tidak ada hematoma, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, bersih
- b. Wajah : Simetris, kemerahan, tidak oedema, tidak ikterik
- c. Mata : Simetris, seklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Simetris, bersih, septum di tengah, tidak ada lendir, tidak ada perdarahan
- e. Mulut : Simetris bibir lembab, terdapat reflek rooting saat bayi di sentuh bagian pipi, terdapat reflek sucking saat bayi menyusu
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen cairan, tidak ada perdarahan
- g. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat reflek tonick neck saat bayi di sentuh bagian leher
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur, tidak ada kelainan bunyi nafas

- i. Abdomen : Tidak kembung, tali pusat masih basah,
tidak ada perdarahan
- j. Ekstremitas atas : Simetris, jari lengkap, gerakan aktif,
terdapat reflek moro saat di kejutkan bayi
seperti memeluk , terdapat reflek graf saat
bayi di sentuh telapak tangannya
- k. Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap, gerakan aktif,
terdapat Reflek Babysky saat bayi di sentuh
telapak kakinya
- l. Punggung : Simetris, tidak ada kelainan bentuk tulang
punggung
- m. Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum, lubang
penis di tengah
- n. Anus : Berlubang

III. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. D, BBL normal 6 jam

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

- b. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- c. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat
- d. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- e. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 12.10 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam kondisi normal dan baik

Evaluasi Jam 12.15 WIB

Ibu paham dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan

- b. Jam 12.15 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir meliputi pengertian, macam-macam tanda bahaya BBL, cara mengatasi tanda bahaya

Evaluasi Jam 12.25 WIB

Ibu mampu menyebutkan kembali macam-macam tanda bahaya pada BBL

- c. Jam 11.26 WIB

Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering tanpa menggunakan betadine dan jika kasa basah terkena air kencing maka segera ganti dengan kasa kering untuk mencegah terjadinya infeksi

Evaluasi Jam 11.30 WIB

Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran

d. Jam 12.35 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti bayi agar tetap hangat

Evaluasi Jam 12.40 WIB

Ibu paham dan akan mengikuti sesuai anjuran

e. Jam 12.41 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak terjadwal

Evaluasi Jam 12.45 WIB

Ibu mengatakan bersedia menyusui bayinya tidak terjadwal dan saat bayi meminta

Asuhan Neonatus ke-2

Tanggal / Jam pengkajian : 4 Februari 2020/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan menyusui bayinya tidak terjadwal dan memberikan ASI saat bayi meminta
2. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan perawatan tali pusat
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas tanggal 3 Februari 2021
4. Ibu mengatakan bayinya BAK kurang lebih 5-6x sehari dan BAB 2x sehari BAB lunak dan berwarna kuning
5. Ibu mengatakan bayinya kontrol ke RS dan ibu mengatakan bayinya sehat

II. DATA OBJEKTIF**1. Data Umum**

- | | |
|--------------|-----------------|
| a. KU | : Baik |
| b. Kesadaran | : Compos mentis |
| c. Suhu | : 36,5 C |
| d. Nadi | : 125x/ menit |
| e. Rr | : 50x/menit |
| f. BB | : 3500 gram |

- g. PB : 55 cm
- h. LK : 32 cm
- i. LD : 31 cm

2. Status Present

- a. Kepala : Mesocephal, ubun-ubun datar, tidak ada caput tidak ada benjolan, tidak ada hematoma, tidak ada tulang kepala yang tumpang tindih, bersih
- b. Wajah : Kemerahan, tidak oedema, tidak ikterik
- c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bersih, tidak ada lendir, tidak ada perdarahan
- e. Mulut : Bibir lembab, terdapat reflek rooting saat bayi di sentuh bagian pipi, terdapat reflek sucking saat bayi menyusu
- f. Telinga : Tidak ada serumen cairan, tidak ada perdarahan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat reflek tonick neck saat bayi di sentuh bagian leher
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur, tidak ada kelainan bunyi nafas
- i. Abdomen : Tidak kembung, Pusat tidak ada kemerahan tidak berdarah dan tidak berbau
- j. Ekstremitas atas : Gerakan aktif, teraba hangat tidak ikterik, terdapat reflek moro saat di kejutkan bayi

seperti memeluk , terdapat reflek graf saat bayi
di sentuh telapak tangannya

k. Ekstremitas bawah : Gerakan aktif, teraba hangat, tidak ikterik,
terdapat Reflek Babysky saat bayi di sentuh
telapak kakinya

l. Genitalia : Bersih, Tidak ada ruam popok

III. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. D, neonatus normal 6 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- c. Beritahu ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari
- d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 15.10 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam kondisi normal dan baik

Evaluasi Jam 15.15 WIB

Ibu paham dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan

b. Jam 15.16 WIB

Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimutinya

Evaluasi Jam 15.20 WIB

Ibu mengatakan bersedia menjaga kehangatan bayinya

c. Jam 15.22 WIB

Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari

Evaluasi jam 15.25 WIB

Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran

d. Jam 15.26 WIB

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan

Evaluasi Jam 15.30 WIB

Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

Asuhan Neonatus ke-3

Tanggal / Jam pengkajian : 26 Februari 2020/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sampai saat ini masih menyusui bayi secara eksklusif tanpa makanan tambahan
2. Ibu mengatakan menjemur bayinya pada pagi hari
3. Ibu mengataka bayinya belum di imunisasi
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

II. DATA OBJEKTIF**1. Data Umum**

- | | |
|--------------|-----------------|
| a. KU | : Baik |
| b. Kesadaran | : Compos mentis |
| c. Suhu | : 36,5 C |
| d. Nadi | : 120x/ menit |
| e. Rr | : 43x/menit |
| f. BB | : 3900 gram |
| g. PB | : 58 cm |
| h. LK | : 33 cm |
| i. LD | : 32 cm |

2. Status Present

- a. Kepala : Mesocephal, ubun-ubun datar, tidak ada caput tidak ada benjolan, tidak ada hematoma, bersih
- b. Wajah : Kemerahan, tidak oedema, tidak ikterik
- c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Bersih, tidak ada lendir, tidak ada perdarahan
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada bercak putih di lidah, terdapat reflek rooting saat bayi di sentuh bagian pipi, terdapat reflek sucking saat bayi menyusu
- f. Telinga : Tidak ada serumen cairan, tidak ada perdarahan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, terdapat reflek tonick neck saat bayi di sentuh bagian leher
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur, tidak ada kelainan bunyi nafas
- i. Abdomen : Tidak kembung, pusat tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan
- j. Ekstremitas atas : Gerakan aktif, terdapat reflek moro saat di kejutkan bayi seperti memeluk , terdapat reflek graf saat bayi di sentuh telapak tangannya

- k. Ekstremitas bawah : Gerakan aktif, terdapat Reflek Babysky saat bayi di sentuh telapak kakinya
- l. Genitalia : Bersih, tidak ada ruam popok

III. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. D, neonatus normal 28 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Perencanaan

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Berikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar pada bayi
- c. Beritahu ibu untuk rutin berkunjung ke posyandu
- d. Anjurkan ibu menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan

2. Implementasi dan Evaluasi

- a. Jam 16.05 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam kondisi normal dan baik

Evaluasi Jam 16.10 WIB

Ibu paham dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan

- b. Jam 16.12 WIB

Memberikan ibu pendidikan kesehatan mengenai imunisasi dasar yaitu imunisasi yang pertama kali diberikan kepada semua orang.

Terutama pada bayi dan pada anak sejak lahir agar tubuh terlindungi dari penyakit, memberitahu macam-macam imunisasi dasar dan waktu pemberian imunisasi

Evaluasi Jam 16.20 WIB

Ibu mengatakan bersedia menjaga kehangatan bayinya

c. Jam 16.22 WIB

Memberitahu ibu untuk rutin berkunjung ke posyandu untuk mengetahui perkembangan bayinya

Evaluasi jam 16.25 WIB

Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran rutin berkunjung ke posyandu

d. Jam 16.26 WIB

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan tambahan selama 6 bulan

Evaluasi Jam 16.30 WIB

Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan, ada beberapa hal yang ingin penulis uraikan pada bab pembahasan ini. Dalam bab ini penulis akan menganalisa kasus kebidanan yang sudah diberikan selama bulan Desember 2020 sampai bulan Maret 2021

A. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 Desember 2020 pada pukul 09.00 WIB, di tegakkan diagnose Ny. D, 22 tahun, G1P0A0, hamil 31 minggu, janin tunggal hidup intra uterin , puki, preskep U, terdapat masalah KEK dan Cemas menghadapi persalinan karena takut sakit. Masalah ini ditetapkan berdasarkan data objektif pemeriksaan pengukuran LILA < 23 cm. Menurut Ariani (2017, h.108) Standard minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronik sehingga dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

Berdasarkan masalah tersebut, untuk mencegah prognosis yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi, penulis pada kunjungan pertama memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil dan pada setiap kunjungan menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung kalori,

karbohidrat, lemak dan menganjurkan ibu rutin untuk minum susu dan penulis melakukan pengukuran LILA setiap kali kunjungan untuk mengevaluasi penambahan LILA. Asuhan yang diberikan pada Ny. D ini sesuai dengan kompetensi bidan ke 3 bahwa bidan harus mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin dan kebutuhan nutrisi ibu hamil dan janin. Dengan adanya penambahan makanan yang mengandung kalori dan karbohidrat, pengukuran LILA pada kunjungan hamil yang ke 3 pada Ny. D bertambah menjadi 24 cm dan pada saat bersalin, bayi yang dilahirkan Ny. D sesuai dengan batas normal berat badan bayi baru lahir.

Selain itu pada kasus Ny. D mengalami perubahan psikologis yaitu merasakan cemas dalam menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan Rianda (2016) bahwa ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pada trimester III sampai saat persalinan merupakan masa penantian dengan kewaspadaan. Pada kasus Ny. D dapat di evaluasi bahwa penulis memberikan asuhan motivasi dan dukungan emosional serta memberikan penjelasan tentang persalinan, dan persiapan menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 kompetensi ke- 3 bahwa bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan, bidan memiliki keterampilan dasar memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.

Pada kunjungan kedua tanggal 14 Desember 2020 didapatkan hasil pemeriksaan Leopold tiga yaitu letak sungsang. Menurut Amelia (2012) letak sungsang adalah suatu kondisi dimana janin memanjang didalam rahim dengan kepala sebelah atas dan bokong sebelah bawah, belum atau sudah masuk panggul. Dalam mengatasi masalah tersebut penulis mengajarkan ibu posisi knee chest dan menganjurkan ibu untuk mengulangi setiap hari 5-6 kali sehari selama 10 menit atau semampu ibu.

Setelah diberikan asuhan tersebut dan dilakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan ketiga tanggal 30 Desember 2020 didapatkan hasil bahwa Ny. D umur 22 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, puki, preskep belum masuk panggul. Hal ini sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan dalam Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 bahwa bidan berkompeten untuk mengenal tanda dan gejala anemia berat dan ringan, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus iminens, mola hidatidosa, kehamilan ganda dan kelainan letak, serta preeklamsia.

B. Persalinan

Pada jam 13.00 WIB ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan tidak ada odem, PPV lendir darah, terdapat sedikit cairan ketuban yang rembes, porsio tebal, Ø 2 cm, KK (-), bagian terbawah kepala janin, tidak ada molase, tidak ada bagian yang ikut menumbung, titik tunjuk UUK, kepala H I. Penulis menegakkan diagnose Ny. D , umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki,

presbelkep, U, inpartu kala I fase laten, dengan ketuban pecah dini. Hal ini sesuai menurut Maryunani (2016,h.75-76) Ketuban pecah dini merupakan keadaan dimana selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai atau bila persalinan sudah dimulai akan tetapi pembukaan kurang dari 3 cm. Pada tanggal 28 Januari 2020 jam 21.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasilnya VT portio tebal, pembukaan 4 cm, kulit ketuban (-), penurunan kepala hodge II. .Bidan di Puskesmas melakukan kolaborasi dengan dokter jaga dengan advis rujuk ke RS. Bidan melakukan inform consent kepada keluarga pasien untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit, karena ketuban sudah rembes sejak jam 13.00 WIB agar ibu dan bayinya selamat dan sehat dan sebelumnya akan di pasang infus. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Maryunani (2016,h.369) bahwa dalam memberikan pelayanan kasus kegawatdaruratan yang akan dirujuk, beberapa hal harus diperhatikan antara lain stabilisasi pasien, pemberian oksigen, pemberian cairan infuse intravena dan transfuse darah dan pemberian obat-obatan (antibiotic, analgetik dan toksoid tetanus). Asuhan yang diberikan bidan sudah sesuai dengan kompetensi 4 bahwa bidan harus mengidentifikasi secara dini kemungkinan pola pesalinan abnormal dan kegawatdaruratan dengan intervensi yang sesuai dan tepat melakukan rujukan dengan tepat waktu.

Ibu sampai di IGD RS H.A Djunaid jam 21.30 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya yaitu VT pembukaan 6 cm. Ibu masuk keruang VK jam 22.00 WIB, bidan VK melakukan inform consent pada keluarga untuk dilakukan injeksi IV Cefotaxime 1 gr. Hal ini sesuai dengan

pernyataan Nugroho (2017,h.100) pemberian antibiotik apabila ketubah pecah > 6 jam berupa ampisilin 4 x 500 mg atau gentamicin 1 x 80 mg. Rencana drip oxytosin ½ ampul 12 Tpm pada jam 05.00 WIB sesuai dengan advis dokter SpOg. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2018, h. 680) bahwa jika kehamilan >37 minggu, dilakukan induksi dengan oxytosin. Bila gagal lakukan secsio sesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 25ug - 50ug intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotic dosis tinggi dan akhiri persalinan. Asuhan yang diberikan oleh bidan sudah sesuai dengan kompetensi 4 bahwa bidan harus mengindikasikan komplikasi persalinan seperti perdarahan, partus macet, kelainan presentasi, eklamsi, kelelahan ibu, gawat janin, infeksi, ketuban pecah dini tanpa infeksi, distosia karena inersia uteri primer, posterm serta tali pusat menumbung

Asuhan penulis yang diberikan pada Ny. D berupa dukungan mental agar Ny.D tidak cemas menghadapi persalinan dan Bayi Ny. D dapat lahir dengan sehat dan selamat. Hal tersebut sesuai dengan kompetensi bidan ke-4 yaitu memberikan dukungan psikologis bagi wanita dan keluarganya

Pada kala IV pasien terdapat robekan perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan satu-satu tanpa menggunakan anastesi. Tujuan dari penjahitan laserasi adalah bentuk untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah. Dan penjahitan dengan teknik jelujur tidak terlalu nyeri karena lebih sedikit benang yang di gunakan dan menggunakan lebih sedikit jahitan. Penjahitan luka perineum tanpa

anastesi, hal tersebut tidak sesuai dengan teori JNPK-NR (2016,164) pemberian anastesi local pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan laserasi atau episiotomy merupakan asuhan sayang ibu karena penjahitan sangat menyakitkan. Asuhan yang diberikan oleh bidan sudah sesuai dengan kompetensi bidan ke 4 bahwa bidan harus menjahit robekan vagina dan perineum tingkat II

C. Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas pertama pada tanggal 29 Januari. Pada 6 jam masa nifas, dari hasil pengkajian ibu sudah dapat mobilisasi dengan baik, namun ibu masih mengeluh nyeri pada luka jahit. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu adalah normal, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan tidak berpantang makanan, dan menganjurkan ibu untuk merawat luka jahit. Selain itu penulis juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif yang diharapkan setelah pemberian pendidikan kesehatan kepada Ny.D dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Purwoastuti dan Walyani (2015,h.94) mengatakan bahwa kebijakan program nasional masa nifas yang pertama dilakukan 6-8 jam pertama setelah persalinan dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi

dan merujuk bila ada perdarahan berlanjut. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kompetensi bidan ke 5 yang menyatakan bidan mengkaji nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktivitas dan kebutuhan fisiologis lainnya. Dan kompetensi bidan ke 4 yang menyatakan bahwa bidan memfasilitasi ibu untuk menyusui segera mungkin dan mendukung ASI Eksklusif.

Pada kunjungan nifas hari ke 6 penulis menyimpulkan bahwa Ny. D dalam kondisi yang normal. Hal ini berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada Ny. D yang tidak terdapat komplikasi. Pada kunjungan ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada masa nifas dengan tujuan agar Ny. D dapat mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya pada masa nifas dan mengetahui cara penanganannya. Asuhan ini sesuai dengan kompetensi bidan ke 5 yang menyatakan bidan member informasi tentang tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginam yang menetap, sisa plasenta, syok dan preeklamsi post partum.

Ibu melakukan perawatan luka perineum dengan tanpa menggunakan kasa untuk menutup luka jahit. Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ seperti pada waktu sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan teori Dartiwen (2020) perawatan luka perineum dapat dilakukan pada saat mandi, setelah buang air besar dan buang air kecil dengan cara mengganti pembalut karena setelah terbuka maka ada kemungkinan kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, maka perlu dilakukan pergantian pembalut.

Penulis menyimpulkan bahwa pada kunjungan nifas minggu ke 2 pada Ny. D berlangsung normal. Kesimpulan ini berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada Ny. D bahwa proses involusi uterus pada ibu baik, ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada kesulitan dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas seperti demam pada ibu. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu pemulihan rahim dan menjaga kualitas produksi ASI. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan standard bidan ke 15 bahwa bidan memberikan pelayanan selama masa nifas dengan melakukan kunjungan rumah pada minggu ke 2 dan minggu ke 6 untuk membantu proses pemulihan pada ibu dan bayi. Dalam kompetensi bidan ke 5 juga disebutkan bahwa bidan melakukan pengkajian involusi uterus, memulai dan mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Pada kunjungan nifas 6 minggu penulis memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. D mengenai macam-macam KB karena ibu belum mengetahui tentang KB. Dan ibu di berikan pendidikan kesehatan mengenai KB implant karena ibu berencana menggunakan KB implant. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KB implant diharapkan ibu dapat menggunakan KB yang sesuai sehingga dapat mendukung keberhasilan KB pada ibu. Pendidikan kesehatan tentang KB ini merupakan salah satu kebijakan program masa nifas pada minggu ke 6 yaitu pemberian konseling tentang KB (Wulandari dan Handayani 2011, hh. 3-4). Dalam kompetensi bidan ke 5

juga di sebutkan bahwa bidan dapat melakukan konseling pada ibu mengenai seksualitas dan KB pasca persalinan.

D. BBL dan Neonatus

Asuhan yang diberikan oleh bidan pada bayi baru lahir Ny. D segera setelah lahir yaitu menghangatkan dan mengeringkan, jepit potong tali pusat, melakukan IMD, menyuntikkan Vitamin K 1mg secara IM di sepertiga paha atas bagian luar, memberikan tetes mata pada kedua mata bayi, melakukan pengukuran antropometri pada bayi, melakukan pemeriksaan fisik, mengganti kain bayi dengan kain bedong yang bersih serta kering, mengecap kaki, memberi gelang identitas serta bedong bayi dan memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan normal. Asuhan yang di berikan pada Ny. D sudah sesuai dengan standard 13, Perawatan Bayi Baru Lahir yaitu bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk dapat memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, serta melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan serta mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia (Purwohastuti 2014, h. 148)

Pada asuhan bayi baru lahir dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam dengan hasil bayi belum berhasil menemukan puting susu ibu. Menurut Sukarti (2020) pelaksanaan IMD memiliki manfaat secara fisiologis untuk membantu kontraksi pada rahim ibu, mencegah hipotermia, reflek hisap, dan keberhasilan ASI Eksklusif. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Inisiasi Menyusu Dini diantaranya keadaan bayi, keadaan ibu, kolostrum, dan puting susu. Ketidakberhasilan bayi menemukan puting susu karena beberapa factor diantaranya Kolostrum ibu belum keluar dan bayi dikeringkan terlalu kering sehingga lemak bayi berkurang

Penulis melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standard yang ditetapkan kementerian kesehatan yaitu kunjungan yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 - 48 jam, hari ke 3 - 7 setelah bayi lahir dan hari ke 8 - 28 setelah bayi lahir. Hal tersebut sesuai dengan Kemenke RI (2014, h.101) yang menyatakan bahwa untuk kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu usia 6- 48 jam, usia 3 – 7 hari, dan pada usia 8 – 28 hari.

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. D selama 4 kali tidak ditemukan masalah yang dialami oleh bayi, dan asuhan yang sudah diberikan antara lain anjuran untuk memberikan ASI seseering mungkin, pemberian pendidikan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi dan tentang imunisasi dasar.

Asuhan pada bayi baru lahir ini dilakukan bidan sudah sesuai dengan standard kebidanan standard 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas bidan akan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin akan terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan mengenai kesehatan secara umum, kebersihan,

perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI serta imunisasi dasar

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan kekurangan energi kronis pada Ny. D di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. D sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan sesuai dengan kompetensi bidan ke 3.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan diagnose ketuban pecah dini di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan dan RS Djunaid Buaran sudah dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan kewenangan bidan ke 4.
3. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan didapatkan luka jahit perineum namun dapat tertangani dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. D selama nifas dan kewenangan bidan ke 5.
4. Asuhan kebidanan selama masa neonatus dan bayi Ny. D di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tidak didapatkan

penyulit-penyulit apapun asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan kebutuhan bayi Ny. D selama neonatus dan kewenangan bidan ke 6.

B. Saran

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Dapat menetapkan standard pelayanan dan lebih meningkatkan asuhan dalam rujukan kegawatdaruratan dengan faktor resiko yang sesuai dengan standard pelayanan kebidanan terkait dengan kehamilan dengan KEK, bersalin dengan KPD, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus normal

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat mempertahankan pengawasan dan penanganan pada kasus kebidanan bersalin dengan KPD, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan yang optimal

3. Bagi institusi

Dapat menambah penyediaan buku atau literature untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan pembaca, khususnya yang berkaitan dengan kasus kehamilan dengan KEK, bersalin dengan KPD, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai

4. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan dan pengetahuan bidan dalam pemberian asuhan khususnya tentang kehamilan dengan KEK, bersalin dengan KPD, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal, dalam memberi pelayanan IMD diharapkan bidan lebih memperhatikan kriteria keberhasilan IMD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Putri Ayu. 2017. *Ilmu Gizi*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Arief & Kristayanasari. 2015, *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Astuti, Susanti, Nurparidah, Mandiri. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: Kedokteran. EGC
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*, Diunduh di www.pusdatin.kemkes.go.id 21 Desember 2020.
- _____. 2019. *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019*, Dinas. Di unduh di www.dinkesjatengprov.go.id 21 Desember 2020.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2018*, Di unduh di www.dinkesjatengprov.go.id 23 April 2021.
- Fitriyaningtyas, Indriati, Pertiwi, Dewi, Fenti, Rachmania, Wina. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor*. HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.6.No2.2018
- Hidayati, Wahyu, Ririn. 2017. *Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Umbul Harjo I Yogyakarta Juni 2017*, Jurnal Keperawatan Intan Husada. Vol.5.No1, Juli 2017
- JNPK-KR, 2016, *Asuhan Persalinan Normal Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan Dan Nifas*, Jakarta
- K, Sukarni, Icesmi, ZH, Margareth. 2015. *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta: Bhakti Husada.

Kemenkes RI, Nomor 28, Tahun 2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*

Kemenkes RI 2014.

Kementrian Kesehatan RI.2015.Pedoman Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil.Jakarta:Bhakti Husada.

Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.2018. *Profil Anak Indonesia*,.Di unduh di www.kemenpppa.go.id 5 Februari 2021.

Mandriawati, Ariani, Harini, Darmapatni dan Javani.2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Jakarta:EGC.

Manguji, Betty.2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*,Kedokteran. Jakarta:EGC.

Marmi & Kukuh R,2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Marni,2013,*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*,Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mufdlilah,2018. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu hamil*.Yogyakarta:Nuha Medika.

Nugroho Taufik, Nurrezki.2014. *Askeb 1 Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika.

Nugroho,T , Nurrezki, Desi Warnaliza, Wilis, 2014, *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*,Yogyakarta : Nuha Medika.

Nurmawati.2010. *Mutu Pelayanan Kebidanan*,Jakarta:Trans Info Medika

Oktarina Mika.2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish

Pantiawati, Ika, Saryono.2015. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta:Nuha Medika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang Perizinan Dan Penyelenggaraan Praktik bidan,Jakarta:Kemenkes RI dilihat 20Januari2021https://www.ibi.or.id/lawxharf.html/article_view/D20190409001/undang-undang-tentang-kebidanan-no-4-tahun-2019.html.

- Prawirohardjo, Sarwono, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prasetyawati, AE, 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwoastuti, E & Walyani, Es, 2014, *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Pudiastuti, Rd, 2017, *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal dan Patologi*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rini Susilo & Kumala Feti . 2017. *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta : Deepublish
- Riyanti. 2018, *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Wineka Medika: Malang.
- Romauli, Suryati. 2014. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah & Yulianti 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Trans Info Media : Jakarta
- Saputra, L, 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*, Binarupa Aksara Publisher: Tangerang Selatan
- Saiful Yuanita, Fatmawati Lilis. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV Jakad Publishing: Surabaya
- Suparmi, Musdalifah, Ulfa, Yuliani, Retno, Diki, 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate*. Trans Info Media: Jakarta
- Sukarni, I dan Margareth ZH. 2019. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Pustaka Nuha Medika : Yogyakarta
- Tahir Suriani. 2021. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Tando, NM. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. EGC: Jakarta
- Wahyuningsih, S, Mahasiswi D3 Keperawatan. 2019. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi dengan Panduan Persiapan Pratikum Mahasiswa Keperawatan*, Grup Penerbit CV Budi Utama, Sleman.

Winarsih.2018. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press

Yeyeh Ai Rukiyah, Lia Y, Maemonah, Lilik S .2019 *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*,Trans Info Media : Jakarta Timur