



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
LETAK SUNGSANG DENGAN MELAKUKAN
PRENATAL YOGA**

**DI PMB "R" PERUMDAM KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

**SELVIA SHERLY SEFTI SRI RENJAAN
NIM : 201902015**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
LETAK SUNGSANG DENGAN MELAKUKAN
PRENATAL YOGA**

**DI PMB "R" PERUMDAM KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

**SELVIA SHERLY SEFTI SRI RENJAAN
NIM : 201902015**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
LETAK SUNGSANG DENGAN MELAKUKAN
PRENATAL YOGA**

SELVIA SHERLY SEFTI SRI RENJAAN

NIM:201902015

Telah Dibaca dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 07 Juli 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Nengke Puspita Sari, MAN
NIDN. 0224058702

Anggota Penguji

1. Iin Nilawati, SST, M.Kes
NIDN. 0201049001

2. Tri Endah Suryani, SST
NIK. 2011.081

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM,M.Kes
NIK.2008.002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Letak Sungsang dengan melakukan Prenatal Yoga".

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Erli Zainal, M.Keb selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
3. Ibu Tri Endah Suryani, SST selaku dosen pembimbing , yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Ns. Nengke Puspita Sari, MAN selaku penguji I yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu lin Nilawati, SST, M,Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada Bunda Rosita, Amd.Keb Terimakasih telah mengijinkan penulis melakukan Asuhan Kebidanan kepada pasiennya.
7. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Kedua Orang Tua ku tercinta selalu memberikan doa dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2019 yang tak bisa kusebutkan satu persatu yang membantu memberikan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL
LETAK SUNGSANG DENGAN MELAKUKAN
PRENATAL YOGA**

**DI PMB "R" KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Selvia Sherly Sefti Sri Renjaan, Tri Endah Suryani
XIII+ 174 halaman + 2 lampiran + 9 tabel

ABSTRAK

Bidan merupakan ujung tombak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), 99% kematian ibu disebabkan karena masalah persalinan. Persalinan letak sungsang menyumbang 25-30% Angka Kematian pada Bayi. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana di PMB R dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan. Sasarannya adalah Ny. P usia 23 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 21 minggu dengan kehamilan letak sungsang yang diberikan asuhan secara komprehensif. Hasil asuhan pada Ny. P selama kehamilan, pada trimester I dan II mengalami hyperemesis gravidarum tingkat I, asuhan yang diberikan makan sedikit tapi sering. Pada trimester II dan III ibu mengalami letak sungsang, asuhan kebidanan komplementer yang diberikan yaitu Prenatal Yoga dengan gerakan *child pose/cat paw* yang dilakukan pada Ny. P secara bertahap yaitu 3 kali sehari selama 5 menit, gerakan *child pose/cat paw* dilakukan Ny. P selama 3 bulan ini telah berhasil merubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala di umur kehamilan 36 minggu 3 hari. Pada saat Persalinan kala I asuhan yang diberikan yaitu melakukan yoga gerakan *squad pose dan gym ball*, persalinan berjalan dengan normal, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3300 gram dan PB 48 cm. Pada masa nifas dan laktasi penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Asuhan keluarga berencana telah dilakukan dan ibu memutuskan menjadi aksesptor KB IUD. Pada saat neonatus terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena bayi Ny. P di lakukan IMD tidak dengan benar karena IMD di lakukan setelah di bedong. Pada kehamilan, persalinan, nifas, dan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diharapkan dengan melalui asuhan COC ini bidan dapat mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Dan bagi pemilik praktik dapat meningkatkan pelayanan asuhan di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Countinuity Of Care (COC), Kehamilan, Persalinan, Neontaus, Nifas, KB Pasca Persalinan, Letak Sungsang
Daftar Pustaka : 26 Referensi (2016-2020)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN
LOCATE THE BREECH BY DOING
PRENATAL YOGA**

**IN PMB “R” BENGKULU CITY
YEAR 2022**

Selvia Sherly Sefti Sri Renjaan, Tri Endah Suryani
XIII+ 174 pages + 2 attachments + 9 tables

ABSTRACT

Midwives are the spearhead in reducing Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR), 99% of maternal deaths are caused by childbirth problems. Breech delivery accounts for 25-30% of infant mortality. One of the efforts to reduce MMR and IMR is to implement comprehensive and sustainable care (*Continuity Of Care*). The purpose of writing this final project is to provide midwifery care during pregnancy, childbirth, neonates, postpartum and family planning at PMB R using a midwifery management approach. The target is Mrs. P age 23 years, G2P1A0, gestational age 21 weeks with a breech pregnancy will be given comprehensive care. The results of comprehensive care for Mrs. P during pregnancy, in the first and second trimesters he experienced hyperemesis gravidarum grade I, the care given was little but frequent. In the second and third trimesters with breech pregnancies, complementary midwifery care is provided, *namely Prenatal Yoga*. At the age of 36 weeks and 3 days of pregnancy, the complementary care provided, *namely prenatal yoga*, has succeeded in changing the buttocks presentation to the head presentation. During the first stage of labor, the care provided was doing yoga, *squad poses and gym balls*, labor proceeded normally, the newborn looked fit with a weight of 3300 grams and a PB of 48 cm. During the puerperium and lactation, the author provides complementary care with oxytocin massage. Family planning care has been carried out and the mother decided to become an accessor of MAL KB and the author advises the mother to use the IUD contraception after 6 months because the mother is still breastfeeding her baby exclusively. During pregnancy and lactation. For neonates, there is a gap between theory and practice because the mother is not subjected to laboratory tests and the baby is given an IMD after being swaddled. In childbirth, postpartum, and family planning there is no gap between theory and practice. It is hoped that through COC care, midwives can detect early and prevent complications in pregnant women. And for practice owners, they can improve care services in the field and in the community so that they can help reduce MMR and IMR.

Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Neonatal, Postpartum.
Bibliography : 26 References (2016-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL -----	i
HALAMAN PENGESAHAN -----	iii
KATA PENGANTAR -----	iv
ABSTRAK -----	v
DAFTAR ISI -----	vii
DAFTAR TABLE -----	ix
DAFTAR BAGAN -----	x
DAFTAR GAMBAR-----	xi
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH-----	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang-----	1
B. Rumusan Masalah -----	5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir-----	6
D. Ruang Lingkup-----	6
E. Manfaat-----	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan -----	8
1. Pengertian Kehamilan -----	8
2. tanda dan gejala kehamilan -----	8
3. Istilah tahapan dalam kehamilan-----	10
4. Perubahan fisiologis dan psikologis Selama kehamilan-----	12
5. Tanda-tanda bahaya selama kehamilan (setiap semester)-----	16
6. Standar pelayanan ANC (10T) -----	18
7. Pendidikan kesehatan setiap trimester-----	18
8. Patologi pada kehamilan-----	22
9. Tindakan komplementer pada kasus yang ditemui -----	25
10. Konsep dasar asuhan kebidanan -----	31
B. Persalinan	
1. Pengertian -----	42
2. Jenis-jenis persalinan -----	42
3. Tahap persalinan (perkala)-----	43
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalina (perkala) -----	46
5. Tanda-tanda persalinan perkala -----	48
6. Prinsip dalam persalinan-----	48
7. Patologi pada persalinan-----	51
8. Tindakan komplementer pada kasus yang ditemui -----	57
9. Konsep dasar asuhan kebidanan-----	58

C. Nifas	72
1. Pengertian nifas	72
2. Hal hal yang terjadi pada masa nifas	72
3. Standar pelayanan pada ibu nifas	74
4. Tanda bahaya pada ibu Nifas	75
5. Patologi pada ibu nifas	76
6. Tindakan komplementer pada kasus yang ditemui	78
7. Konsep dasar asuhan kebidanan	78
D. Neonatus	82
1. Pengertian Neonatus	82
2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonates	82
3. Standar pelayanan pada neonates	83
4. Tanda bahaya pada neonates	88
5. Patolgi pada neonates	88
6. Tindakan komplementer pada kasus yang ditemui	90
7. Konsep dasar asuhan kebidanan	93
E. Keluarga Berencana (KB)	98
1. Pengertian KB	98
2. Metode kontasepsi dengan AKDR	98
3. Konsep dasar asuhan kebidanan	99
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan rancangan penelitian	103
B. Subjek penelitian	103
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. HASIL	107
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	108
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan	126
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	140
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	151
B. PEMBAHASAN	161
1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	161
2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan	164
3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	166
4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	168
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	169
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	171
B. Saran	172
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald. -----	12
Tabel 2.2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold -----	13
Table 2.3	Gerakan Prenatal Yoga -----	29
Table 2.4	Gerakan Gym Ball -----	57
Table 2.5	Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas -----	72
Tabel 2.6	Pengeluaran Lochea -----	73
Tabel 2.7	Jenis-Jenis ASI -----	73
Tabel 2.8	Kunjungan Masa Nifas -----	74
Tabel 2.9	Apgar Skor. -----	84

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul Bagan	Halaman
Bagan 2.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Letak Sungsang -----	41
Bagan 2.2	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Komplikasi Letak Sungsang ----	71
Bagan 2.3	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Komplikasin Letak Sungsang -----	81
Bagan 2.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengn komplikasi letak sungsang ---	97
Bagan 2.5	Pelayanan Keluarga Berencana -----	102

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Pemusatan Perhatian -----	29
Gambar 2.2	Pranayama (pengaturan nafas)-----	29
Gambar 2.3	Warming Up (pemanasan) -----	30
Gambar 2.4	Child Pose / Cat Caw-----	31
Gambar 2.5	Squad Pose (postur jongkok) -----	57
Gambar 2.6	Gym Ball -----	58

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UUB	: Ubun-ubun besar
UUK	: Ubun-ubun kecil

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan merupakan ujung tombak dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu dan bayi saat ini sangatlah penting. Asuhan komperhensif atau disebut *Continuity Of Care (COC)* merupakan asuhan yang dilakukan oleh bidan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, sampai KB yang secara berkesinambungan. Dengan begitu perkembangan kondisi klien dapat terpantau baik serta mereka menjadi lebih percaya dan terbuka pada pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Asuhan kebidanan COC dapat dilakukan sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu Negara (Kemenkes RI, 2013). Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Profil Kesehatan Kota Bengkulu, 2013).

Menurut WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di Negara-negara berkembang. Indonesia sampai saat ini merupakan Negara dengan AKI paling tinggi di Asia. Pada penduduk Indonesia 2018 tercatat AKI masih sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya AKB usia 0-11 bulan adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. pada persalinan letak sungsang lebih tinggi bila dibandingkan dengan letak kepala. Angka kematian perinatal dengan persalinan presentasi bokong mempunyai presentase 16,8-38,5% di Indonesia.

Salah satu faktor yang berperan pada komplikasi persalinan adalah letak sungsang, di Indonesia angka kejadian letak sungsang sekitar 3-5% dari seluruh persalinan tunggal. Insiden persalinan letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda : 25%, pada gemeli janin pertama 50% dan pada gemeli janin kedua 4,6% perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah 96% letak kepala, 2,5-3% letak bokong, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang, Komposisi kelainan letak sungsang dapat mempersulit jalan kelahiran janin kalau tidak di tangani dengan tepat. Angka

kematian bayi dengan persalinan letak sungsang sekitar 25-30%, hal ini cukup tinggi dan membutuhkan perhatian dalam pengelolaan selama kehamilan dan persalinan. pada tahun 2020 ditemukan 98 kasus persalinan bokong dari 397 persalinan letak kepala. Kehamilan letak sungsang ini disebabkan oleh multiparitas, prematuritas, Kehamilan ganda, dan kelainan uteri. (fitriani & maulana, 2019)

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Masalah komposisi letak janin dalam rahim, juga merupakan bagian dari penatalaksanaan perbaikan pelayanan kesehatan yang perlu diketahui lebih awal sebelum persalinan berlangsung, dengan mengetahui lima benang merah dalam persalinan yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, rekam medis, rujukan. Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah 96% letak kepala, 2,5-3% letak bokong, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Komposisi kelainan letak dapat mempersulit jalan kelahiran janin kalau tidak di tangani dengan tepat. Angka kematian bayi dengan persalinan letak sungsang sekitar 25-30%, hal ini cukup tinggi dan membutuhkan perhatian dalam pengelolaan selama kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada di fundus dan bokong di bawah. Presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30% dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu (Prawirohardjo, 2014). Penyebab terjadinya presentasi bokong belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko selain prematuritas, yaitu abnormalitas struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multiple, anomali janin (anensefali dan hidrosefalus), serta riwayat presentasi bokong sebelumnya (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan dengan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada janin dapat menimbulkan after coming head, sufokasi/aspirasi, asfiksia, trauma intrakranial, fraktur/dislokasi, paralisanervus brachialis. Komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi (Zulaikha &

Apidianti, 2017). Risiko persalinan normal pada bayi dengan posisi sungsang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan posisi normal, maka umumnya persalinan akan dilakukan dengan bedah caesar.

Menurut Prawirohardjo (2014) untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah letak sungsang bidan dapat melakukan tindakan secara komprehensif pada ibu hamil. Pada umumnya bidan akan menyarankan dan mengajarkan ibu melakukan gerakan posisi knee-chest agar merubah posisi janin dari sungsang ke normal karena ini yang paling mudah dilakukan ibu hamil. Selain knee-chest, saat ini berkembang latihan fisik atau senam yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menciptakan ruang abdomen yang luas buat janin yaitu melakukan gerakan-gerakan prenatal yoga. Latihan yoga untuk membantu merubah presentasi janin lebih difokuskan untuk memberikan ruang yang lebar di abdomen, melenturkan otot-otot rahim dan panggul. Tiga gerakan yoga yang digunakan yaitu cat cow, downwardfacing dog dan bridge pose (Novita Ridianti & Nurlaila, 2021)

Yoga pada masa kehamilan memiliki manfaat yang besar dalam menjaga kesehatan baik emosi maupun fisik serta menunjukkan penurunan rasa sakit, stress, dan meminimalisir terjadinya gangguan prenatal. Yoga bekerja dengan cara mempersiapkan tubuh wanita untuk menjalani proses persalinan yang akan dilaluinya (Aprillia, 2015). Prenatal Yoga memberikan harapan untuk ibu hamil akan manfaatnya untuk merubah posisi janin sungsang menjadi normal (letak kepala), manfaatnya ibu dapat bersalin normal dan terhindar persalinan bedah caesar (Novita Ridianti & Nurlaila, 2021)

Penelitian tentang prenatal yoga telah banyak dilakukan pada penelitian sebelumnya, efek prenatal yoga terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan wanita hamil secara keseluruhan dan yoga selama kehamilan juga terbukti aman tanpa meningkatkan komplikasi (Holden, Manor, Zhou, Zera, Davis, & Yeh, 2019). Penelitian yang pernah dilakukan Novita Ridianti & Nurlaila (2021) menyatakan bahwa Prenatal Yoga mampu merubah presentasi bokong menjadi kepala dalam waktu yang lebih cepat dibandingkan knee-chest. Saran bagi tenaga kesehatan untuk dapat menerapkan prenatal yoga dalam penanganan kehamilan sungsang sehingga proses persalinan dapat berlangsung pervaginam dan menurunkan komplikasi pada

janin. Ibu hamil penting mendapatkan edukasi tentang latihan prenatal yoga, sehingga dapat dilakukan sendiri dirumah, terutama ibu hamil dengan kehamilan sungsang dapat berubah menjadi normal (letak kepala) dan dan persalinan dapat dilakukan pervaginam (normal).

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun. Dengan begitu perkembangan kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan profesional, dalam fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkah APN) (Ambarwati, 2011). Masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kemenkes menetapkan program pelayan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indicator : KF1 kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2 kontak ibu nifas pada periode 4 sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3 kontak ibu nifas pada periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI 2018). Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir ASI Eksklusif, Vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca salin (Kemenkes RI, 2013). Kb pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu / 42 hari sesudah melahirkan dengan memberi pengarahan agar memilih KB efektif (menggunakan AKDR) menerima KB hormonal dalam bentuk kb suntik dan susuk). Ibu akan terlindungi dari hamil kerena menggunakan KB efektif (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil survey di praktek bidan mandiri (PBM) Rosita yang beralamat di Perumdam Kota Bengkulu pada 1 tahun terakhir, dari Januari – November 2021 didapatkan ibu yang melakukan ANC sebanyak 67 orang, yang mengalami anemia sebanyak 13 orang, persalinan normal oleh tenaga kesehatan sebanyak 64 orang, kunjungan nifas sebanyak 65 orang. Pelayanan KB sebanyak 152 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB 3 bulan sebanyak 71 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 61 orang, pil KB sebanyak 11 orang, IUD sebanyak 8 orang, implan sebanyak 7 orang (Data primer 2021).

Bagi seorang wanita, kehamilan merupakan suatu pengalaman yang unik. Tiap wanita mempunyai pengalaman kehamilan yang berbeda-beda yang dapat dipengaruhi oleh kehamilan sebelumnya, lingkungan dan aktifitas. Pada tanggal 14 Oktober 2021 penulis bertemu Ny."P" umur 23 tahun G2P1A0 umur kehamilan 22 minggu, sebagai objek pengambilan data proposal tugas akhir dengan hasil pemeriksaan ibu mengalami hamil dengan letak sungsang (Data primer, 2021).

Berdasarkan uraian masalah diatas penulis berkesempatan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus ibu hamil dengan letak sungsang yaitu memberikan asuhan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga penulis akan membantu ibu untuk melakukan program keluarga berencana (KB). Dalam hal ini penulis akan memantau, memberi asuhan sekaligus pendidikan kesehatan pada Ny. P yang mengalami kehamilan letak sungsang dengan mengajarkan ibu prenatal yoga, gerakan yoga yang dilakukan yaitu *child pose/ cat paw*, dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah, Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komplementer pada ibu bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pasca salin secara *Continuity of Care* dengan letak sungsang ?

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan komplementer secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan KB pada Ny "P" dengan letak sungsang menggunakan gerakan prenatal yoga.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu hamil.
- b. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin.
- c. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.
- d. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada neonatus.
- e. Diperoleh gambaran Asuhan Kebidanan pada pelayanan KB.

D. Ruang lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM II dan TM III dengan kehamilan letak sungsang.

2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di BPM Rosita perumdam dan di rumah pasien.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan komplementer dengan prenatal yoga terhadap ibu dengan hamil letak sungsang , bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Bidan

Mengetahui perkembangan aplikasi asuhan kebidanan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana di lapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan bahan referensi untuk lahan praktek.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai contoh dan tambahan referensi bagi mahasiswa khususnya kebidanan tentang asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil dengan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, bersalin, neonatus, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana khususnya tentang ibu hamil letak sungsang.

c. Bagi penulis selanjutnya

Mengembangkan penelitian ini menjadi penelitian analitik tentang kehamilan letak sungsang Sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan pengembangan asuhan kebidanan komplementer prenatal yoga terhadap ibu hamil letak sungsang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses penyatuan sel telur dan sel sperma yang kemudian tertanam terjadilah nidasi dan lamanya kehamilan sejak proses penyatuan hingga lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai lahirnya janin (Walyani, 2015).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 1-12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 13-27 minggu dan trimester ketiga berlangsung 28-40 minggu (Prawiharjdo, 2013).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang oorgan reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2016).

2. Tanda-tanda kehamilan

Tanda kehamilan terbagi menjadi 3 (Prawirohardjo, 2013) yaitu :

a. Tanda presumtif atau tanda tidak pasti

1) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi. Kadang-kadang amenore disebabkan oleh akibat menderita penyakit TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psikis.

2) Morning sickness

Disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan progesterone terjadi mengeluarkan asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual dan muntah terutama dipagi hari yang disebut morning sickness.

- 3) Mengidam
Menginginkan makanan dan minuman tertentu, sering terjadi pada bulan pertama kehamilan dan menghilang dengan makin tua kehamilan.
- 4) Pingsan
Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat
- 5) Anoreksia (tidak ada selera makan)
Tidak nafsu makan keadaan ini terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu akan timbul kembali.
- 6) Mamae menjadi tegang dan membesar
Keadaan ini disebabkan pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Pembesaran uterus
Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.
- 2) Tanda hegar
Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.
- 3) Tanda chandwick
Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsipun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
- 4) Tanda piscaseck
Yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran.
- 5) Tanda Braxton hicks
Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras

karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) Goodell sign

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

c. Tanda pasti hamil

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Terdengar denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a) Fetal electro cardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem Doppler pada usia kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.
- d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.
- e) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

3. Istilah tahapan dalam kehamilan

Pristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba, 2010 yaitu:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone.

b. Konsepsi (fertilisasi)

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampula tuba.

c. Pembelahan

Setelah itu zigit akan membelah menjadi dua sel (30jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut dengan blastomer (3hari) dari membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morula (4hari) saat morula masuk ke rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam antarsel yang ada di massa endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blastosita tingkat lanjut.

d. Nidasi atau implantasi

Setelah terbentuknya zigot dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

e. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

a) Masa pre embryonic

Berlangsung selama 2 minggu setelah fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi

b) Masa embryonic

Berlangsung sejak 2-6 minggu system utama di dalam tubuh telah ada dalam bentuk rudimeter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut.

c) Masa fetal

Berlangsung 2-8 bulan sampai bayi lahir.

4. Perubahan fisiologi dan psikologis selama kehamilan

a. Perubahan fisiologi

1) Trimester I

a) Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormone kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing

c) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien.

d) Morning Sickness

Mual dan muntah Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

2) Trimester II

Menurut Kurnia (2009). Perubahan fisik pada trimester II adalah:

a) Perut semakin membesar

Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (umbilicus).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donal

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 Minggu	26'7 cm diatas simfisis
3	30 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis

4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 Minggu	Pertengahan Simpisi pusat
3	20 Minggu	Tiga jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 Minggu	Tiga jari dibawah px
8	40 Minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber : Sofian, A. 2012

b) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar.

c) Perubahan kulit

Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya.

d) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan manaikan kaki ke atas dan minum kalsium

yang cukup. Jika terkena kram kaki duduk atau saat tidur, cobalah menggerak-gerakkan kaki keatas.

3) Trimester III

Menurut Kurnia (2009), perubahan fisik pada trimester II

a) Sakit pingang

Karena meningkatnya beban bayi dari dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang.

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

c) Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormone progesteron

d) Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas.

e) Sering kencing

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

f) Masalah tidur

Salah satu yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil yaitu perubahan hormone, fisik, kecemasan dan depresi, keluhan sering kencing, kontraksi perut, nyeri pinggang.

g) Varises

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

h) Odema

Semakin besar usia kehamilan akan meningkat tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil dan kadang membuat tangan membengkak, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

b. Perubahan Psikologis selama kehamilan

Menurut Walyani (2015) perubahan psikologis selama kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Periode ini sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa ia sedang hamil.

Masalah-masalah lain merupakan hal yang sangat normal terjadi pada trimester pertama.

- a) Ibu merasa tidak sehat dan benci dengan kehamilannya.
- b) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
- c) Mencari tanda-tanda untuk lebih menyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.
- d) Gairah seks menurun.
- e) Khawatir kehilangan bentuk tubuh.
- f) Membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga.
- g) Ketidak stabilan emosi dan suasana hati.
- h) Mencari tanda-tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil.

2) Trimester II

Trimester kedua terjadi pada 13-28 minggu. Periode ini sering dikenal sebagai periode kesehatan stabil yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidak nyamanan yang normal dalam saat hamil. Perubahan-perubahan pada trimester II antara lain :
Ibu sudah mulai merasa sehat dan mulai bisa menerima kehamilannya.

- a) Mulai merasakan gerakan bayi dan merasakan kehadiran bayi sebagai seseorang di luar dirinya.
- b) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban.
- c) Gairah seks meningkat
- d) Ibu merasan adanya perubahan pada bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga ibu merasa tidak menarik lagi dan merasa suami tidak memperhatikn lagi.
- e) Ibu merasakan lebih tenang dibandingkan dengan trimester I karena nafsu makan sudah mulai timbul dan tidak mengalami mual muntah sehingga ibu lebih bersemangat.

3) Trimester III

Trimester ketiga terjadi pada 29-40(bayi lahir) minggu. Periode ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Perubahan lainnya adalah :

- a) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal.
- c) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- d) Tidak sabaran dan resah.
- e) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- f) Aktif mempersiapkan kelahira bayinya.
- g) Sering kencing pada malam hari.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29-40 minggu)

Berikut ini tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan (Hani, dkk 2010)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan dikatakan perdarahan tidak normal. Perdarahan semacam ini bisa

bearti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

1. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan.

2. Solusio plasenta

Solusio plasenta merupakan suatu kelainan pada ibu hamil ketika sebagian atau keseluruhan plasenta terlepas dari dinding rahim. Kondisi ini dapat terjadi mulai dari usia kehamilan 20 minggu sampai sebelum bayi lahir.

3. Ruptur uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang.

c. Oedema

Pada wajah, jari-jari tangan dan kaki

d. Demam tinggi

Adanya demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin, oleh karena itu harus segera mendapatkan pertolongan dari bidan atau dokter

e. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Normalnya ibu hamil dapat merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu merasakan gerakan janinnya lebih awal.

f. Ketuban pecah sebelum waktunya

Yang ditandai keluarnya air dari vagina dengan ciri-ciri air ketuban, dengan kanalis servikalis belum terbuka.

6. Standar pelayanan ANC (10T)

a. Standar pelayanan antenatal 10 T

Standar pelayanan ANC sebagai berikut:

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DDJ)
- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata Laksana Kasus
- 10) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan (Depkes RI,2009)

7. Pendidikan Kesehatan Setiap Trimester

Pendidikan kesehatan perawatan pada masa kehamilan adalah suatu program terencana berupa edukasi pada ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang perawatan kehamilan yang aman dan memuaskan.

a. Pencegahan COVID-19

Menurut Kemenkes (2020) pencegahan COVID-19 dengan menerapkan 5 M yaitu:

- 1) Mengurangi mobilisasi
- 2) Mengurangi kerumunan.
- 3) Memakai masker.
- 4) Mencuci tangan.
- 5) Menjaga jarak.

b. Tujuannya pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian yang lebih tentang perawatan selama kehamilan dan tentang gizi selama kehamilan.

- 2) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya.
 - 3) Agar melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah komplikasi selama kehamilan.
 - 4) Agar memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatannya selama kehamilannya.
- c. Pendidikan Kesehatan Trimester III
- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran hijau, dan buah serta minum air minimal 8 gelas sehari.
 - 2) Anjurkan ibu melakukan senam kehamilan untuk memperbaiki sikap tubuh dan mempermudah persalinan nanti.
 - 3) Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga.
 - 4) Beritahu ibu tanda-tanda persalinan.
 - 5) Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III.
 - 6) Konseling KB
- d. Keluhan yang sering muncul dan cara mengatasi
- 1) Sistem kardiovaskuler
Keluhan: Anemia Fisiologi, kaki bengkak, varices (kaki), jantung berdebar-debar.
Cara mengatasi :
 - a) Tinggikan kaki pada saat istirahat diganjal
 - b) Hindari mengonsumsi sodium (kurang garam)
 - c) Tidur miring pada saat istirahat kaki diganjal dengan bantal
 - d) Perhatikan tanda-tanda hipertensi pada kehamilan: tekanan darah di atas 140 sistole dan lebih dari 90 diastole, oedema kaki dan bagian tubuh lainnya (kaki bengkak).
 - 2) Sistem pernafasan
Keluhan: Sesak nafas, dada tidak nyaman.
Cara Mengatasi :
 - a) Duduk dan berdiri dengan posisi postur yang baik
 - b) Ketika istirahat dengan posisi setengan duduk (semi fowler).

- c) Hindari makan terlalu banyak dalam satu waktu.
 - d) Latihan nafas
- 3) Sistem Perkemihan
- Keluhan: Sering kencing, sering kencing pada waktu malam, terkencing-kencing pada saat tekanan batuk dan ketawa.
- Cara mengatasi :
- a) Hindari kebiasaan menahan kencing
 - b) Waspada tanda-tanda infeksi saluran kencing: sakit dan panas saat kencing, rasa kencing tidak puas.
 - c) Kurangi minum pada waktu malam.
- 4) Sistem Pencernaan
- Keluhan: mual-muntah, eneg, sebelit, sering kentut, hemoroid, nyeri ulu hati, gusi bengkak dan berdarah, banyak meludah.
- Cara mengatasi :
- a) Mual muntah
 - (1) Hindari makanan-makanan yang berkuah, tingkatkan makaan-makanan yang mengandung karbohidrat.
 - (2) Makan sedikit tapi sering.
 - (3) Makan-makanan kering yang rendah garam pada waktu makain.
 - (4) Kurangi minum pada saat makan.
 - (5) Hindari bau yang tidak enak untuk menghindari mual
 - b) Sembelit dan kembung sering kentut
 - (1) Tingkatkan masukan cairan 6-8 gelas/hari.
 - (2) Lakukan olahraga ringan.
 - (3) Makan-makanan yang tinggi serat.
 - (4) Hindari penggunaan pencahar untuk menghindari sembeli.
 - (5) Hindari makanan yang bnyak menghasilkan gas (buncis, kool, kembang kool, pete, durian).
 - c) Hemoroid
 - (1) Tingkatkan cairan dan serta dalam makanan.
 - (2) Pertahankan olahraga.

- (3) Hindari sembelit.
- (4) Mandi rendam dengan air hangat.
- (5) Tinggikan panggul dan kaki pada saat istirahat

d) Kulit

Keluhan: *Stretchmark*, *hiperpigmenias*, wajah berminyak dan berjerawat

Cara Mengatasi :

- (1) Mandi setiap hari
- (2) Tidak perlu khawatir setelah hamil akan kembali pulih
- (3) Jaga kebersihan kulit

e) Tulang dan sendi

Keluhan: kram, nyeri otot, pegal/nyeri pinggang, sendi terasa kaku.

Cara Mengatasi :

- (1) Membiasakan postur tubuh yang baik
- (2) Hindari sepatu hak tinggi
- (3) Hindari menggunakan baju yang nyaman tidak mengganggu sirkulasi darah.
- (4) Prenatal Yoga

f) Seksualitas

Keluhan: takut melakukan hubungan, vagina lebih basah, keputihan

Cara Mengatasi:

- (1) Dibicarakan bersama pasangan adanya perubahan-perubahan dari harapan.
- (2) Senggama seperti biasa, kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, harus dihentikan.
- (3) Jika ada riwayat abortus sebelumnya, senggama ditunda sampai usia kehamilan 16 minggu.
- (4) Pada beberapa keadaan seperti kontraksi / tanda tanda persalinan awal, keluar cairan dari vagina, ketuban pecah, perdarahan, aborus penyakit menular seksual sebaiknya senggama jangan dilakukan.

(5) Ganti celana dalam terbuat dari katun.

(6) Hindari penggunaan celana dalam yang ketat.

8. Kehamilan Letak sungsang

a. Definisi

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada di fundus dan bokong di bawah. Persalinan pada bayi dengan presentasi sungsang dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah atau di bagian pintu atas panggul. Pada letak sungsang berturut-turut lahir bagian-bagian yang makin lama makin besar, dimulai dari lahirnya bokong, bahu kemudian kepala. Pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, sebagian besar janin ditemukan dalam Gambaran persalinan letak sungsang. presentasi kepala Pada presentasi bokong, baik ibu dan janin mengalami peningkatan risiko yang besar dibandingkan dengan presentasi kepala. Persalinan letak sungsang dengan prematuritas memiliki morbiditas dan mortalitas lebih tinggi. (Prof. Dr. R. D. Kandou Manado).

b. Penyebab letak sungsang

Letak sungsang tergantung pada proses adaptasinya didalam rahim. Ibu tidak perlu khawatir jika posisi sungsang terjadi pada usia kehamilan sebelum 32 minggu. Pada usia kehamilan ini, jumlah air ketuban relatif lebih banyak sehingga janin masih dapat bergerak bebas. Dari posisi sungsang berputar menjadi melintang lalu beputar lagi sehingga posisi kepala dibagian bawah rahim. Sehingga frekuensi letak sungsang menjadi lebih tinggi pada kehamilan belum cukup bulan.

Memasuki usia kehamilan 37 minggu ke atas, letak sungsang sudah sulit untuk berubah karena bagian terendah janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Tetapi seharusnya di trimester ketiga, bokong janin dengan tungkai terlipat yang ukurannya lebih besar dari kepala janin akan menempati ruangan yang lebih besar, yaitu bagian atas rahim (fundus uteri), sedangkan kepala

menempati ruangan yang lebih kecil, disegmen bawah rahim ibu. Penyebab letak sungsang dapat berasal dari faktor janin maupun ibu.

Dari faktor janin, antara lain :

1. Gemeli (kehamilan ganda)

Kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam rahim, sehingga menyebabkan terjadinya perebutan tempat. Setiap janin berusaha mencari tempat yang lebih nyaman, sehingga ada kemungkinan bagian tubuh yang lebih besar (bokong janin) berada di bagian bawah rahim.

2. Hidramion (kembar air)

Didefinisikan jumlah air ketuban melebihi normal (lebih 2000 cc) sehingga hal ini bisa menyebabkan janin bergerak lebih leluasa walau sudah memasuki trimester ketiga.

3. Hidrocephalus

Keadaan dimana terjadi penimbunan cairan serebrospinalis dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran satura-satura dan ubun-ubun. Karena ukuran kepala janin terlalu besar dan tidak dapat berakomodasi dibagian bawah uterus, maka sering ditemukan dalam letak sungsang.

Dari faktor ibu, antara lain :

1. Plasenta preevia

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir (osteum uteri internal). Akibatnya keadaan ini menghalangi turunya kepala janin ke dalam pintu atas panggul sehingga janin berusaha mencari tempat yang lebih luas yaitu dibagian atas rahim.

2. Panggul sempit

Sempitnya ruang panggul mendorong janin mengubah posisinya menjadi sungsang

3. Multiparitas

Adalah ibu/wanita yang pernah melahirkan bayi viable beberapa kali (lebih dari 4 kali) sehingga rahimnya sudah sangat elastis, keadaan ini membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya.

4. Kelainan uterus (seperti uterus arkuatus, uterus bikornis, mioma uteri)

Adanya kelainan didalam uterus akan mempengaruhi posisi dan letak janin dalam rahim, janin akan berusaha mencari ruang/ tempat yang nyaman.

c. Klasifikasi letak sungsang

Berdasarkan komposisi dari bokong dan kaki dapat ditentukan beberapa bentuk letak sungsang :

Letak bokong murni

1. Teraba bokong
2. Kedua kaki menjungkit ke atas sampai kepala bayi
3. Kedua kaki bertindak sebagai spalk

Letak bokong kaki sempurna

1. Teraba bokong
2. Kedua kaki berada disamping bokong

Letak bokong tak sempurna

1. Teraba bokong
2. Disamping bokong teraba satu kaki

Letak kaki

1. Bila bagian terendah teraba salah satu dan kedua kaki atau lutut
2. Dapat dibedakan dari letak kaki bila kaki terendah, letak lutut bila lutut terendah.

d. Prognosis

1. Bagi ibu

Kemungkinan robekan pada perineum lebih besar, ketuban pecah lebih cepat, partus lama, sehingga mudah terkena infeksi.

2. Bagi bayi

Prognosa tidak begitu baik, karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong lahir dan setelah perut lahir, tali pusat terjepit antara kepala dan panggul, sehingga bayi bisa mengalami asfiksia.

9. Tindakan Komplementer pada kehamilan sungsang

a. Prenatal yoga

Prenatal yoga merupakan bentuk latihan yang berfokus pada kekuatan, fleksibilitas, dan pernafasan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Yoga merupakan cara yang aman dan efektif untuk meningkatkan aktivitas fisik, terutama kekuatan, fleksibilitas dan keseimbangan. Sejumlah bukti menunjukkan bahwa latihan yoga yang teratur bermanfaat untuk orang yang memiliki tekanan darah tinggi, penyakit jantung, sakit dan nyeri punggung bawah, depresi dan stress. Yoga merupakan salah satu cara untuk menciptakan ruang abdomen yang luas untuk janin tujuannya agar janin dapat bergerak dalam penanganan kehamilan sungsang.

b. Kaitan prenatal yoga dengan letak sungsang

Kehamilan dengan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Risiko persalinan normal pada bayi dengan posisi sungsang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan posisi normal, maka umumnya persalinan akan dilakukan dengan bedah Caesar.

Menurut Prawirahardjo,2014 penanggulangan kehamilan sungsang ada dua cara yaitu knee chest position (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi yang berhubungan dengan postur maternal. Bidan pada umumnya akan menyarankan ibu untuk melakukan posisi knee chest agar merubah posisi janin dari sungsang ke normal karena ini yang paling mudah dilakukan ibu hamil. Selain knee chest, saat ini berkembang latihan fisik atau senam yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menciptakan ruang abdomen yang luas buat janin yaitu melakukan gerakan gerakan prenatal yoga.

Yoga pada masa kehamilan memiliki manfaat yang besar dalam menjaga kesehatan baik emosi maupun fisik serta menunjukkan penurunan rasa sakit, stress, terjadinya gangguan prenatal dan usia kehamilan yang kecil. Yoga juga dinilai merupakan latihan yang lebih efektif dari berjalan kaki atau standar latihan prenatal lainnya. Prenatal yoga juga membantu proses persalinan ibu menjadi sebuah pengalaman positif yang ibu alami dengan cara meningkatkan kekuatan otot, peningkatan cadangan energi dan fleksibilitas. Yoga bekerja dengan cara mempersiapkan tubuh wanita untuk menjalani proses persalinan yang akan dilaluinya. (Aprillia, 2015).

Penelitian yang pernah dilakukan (Novita Ridianti & Nurlaila, 2021) ini bertujuan membuktikan efektifitas prenatal yoga dalam penanganan kehamilan sungsang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh rata-rata waktu yang diperlukan untuk merubah presentasi janin dari presentasi bokong ke presentasi kepala pada melakukan prenatal yoga dan posisi knee-chest. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk merubah presentasi janin dari presentasi bokong ke presentasi kepala pada ibu hamil yang melakukan prenatal yoga 15-16 (rerata 15,75). Waktu yang diperlukan untuk melakukan posisi knee-chest 21 hari. Gerakan ini berhasil membuat perubahan presentasi bokong ke presentasi kepala.

Latihan yoga yang membantu merubah presentasi janin lebih difokuskan untuk memberikan ruang yang lebar di abdomen, melenturkan otot-otot rahim dan panggul. Tiga gerakan yang di gunakan dalam penelitian ini, yaitu cat cow, downwardfacing dog dan puffy pose. Gerakan downwardfacing dog merupakan gerakan yang dapat merangsang kembalinya posisi bayi dari sungsang menjadi posisi yang normal untuk persalinan dilakukan dengan cara mengangkat pantat dan perut ibu hamil dengan bantuan kaki dan tangan sehingga posisi pantat ibu hamil akan lebih tinggi dibandingkan dengan kepalanya.

Gerakan cat cow memiliki manfaat yaitu melenturkan otot-otot penyangga rahim dan otot rahim sehingga tidak tegang. Kelenturan ini akan menurunkan penekanan pada daerah abdomen ibu sehingga memberikan keluasaan bagi

janin untuk bergerak didalam rahim. Gerakan bridge pose juga bertujuan untuk menaikkan area pelvis dan memberi ruang pada abdomen ibu sehingga dapat membuat bayi tergerak untuk memutar posisi kepalanya yang sungsang. Gerakan bridge pose juga memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk membantu perputaran janin.

Penatalaksanaan kehamilan sungsang meggunakan latihan prenatal yoga membantu dan memberikan efek perubahan presentasi janin sungsang menjadi presentasi kepala (normal). Perubahan tersebut lebih cepat dan lebih efektif atau peluangnya lebih besar dibandingkan dengan tindakan knee-chest. Ibu hamil penting mendapatkan edukasi tentang latihan prenatal yoga, sehingga dapat dilakukan sendiri dirumah, terutama ibu hamil dengan kehamilan sungsang dapat berubah menjadi normal (letak kepala) dan persalinan dapat dilakukan pervaginam (normal).

c. Indikasi yoga selama kehamilan

Pada prinsipnya, prenatal yoga aman dilakukan selama masa kehamilan. Prenatal yoga dapat dilakukan oleh semua wanita hamil mulai usia kehamilan 18 minggu, tidak memiliki riwayat persalinan preterm dan BBRL. Pada wanita dengan riwayat abortus boleh melakukan yoga setelah usia kehamilan di atas 20 minggu atau setelah dinyatakan kehamilan baik.

d. Kontra indikasi yoga selama kehamilan

Walaupun yoga dianggap latihan yang aman selama kehamilan namun terdapat beberapa keadaan dimana wanita memerlukan persetujuan dari tenaga kesehatan, seperti memiliki tekanan darah rendah, obstretrik buruk seperti perdarahan dalam kehamilan, KPD, dan BBLR. Selain keadaan tersebut, yoga pun harus dihentikan jika saat pelaksanaan wanita mengalami keluhan seperti:

1. Rasa pusing, mual, dan muntah yang berkelanjutan
2. Gangguan penglihatan
3. Pembengkakan pada tangan dan kaki
4. Jantung berdebar-debar
5. Gerakan janin yang melemah

e. Standar Operasional Prosedur (SOP)

1. Tujuan.

Melakukan latihan prenatal yoga child pose/cat caw pada ibu hamil dengan letak sungsang untuk membantu memperbaiki posisi janin.

- a) Meningkatkan keseimbangan jiwa.
- b) Meningkatkan ketenangan batin.
- c) Meningkatkan kepuasan dalam diri.
- d) Meningkatkan konsentrasi.
- e) Membantu memperbaiki posisi janin
- f) Membuat tubuh menjadi rileks.
- g) Memperluas ruang abdomen

2. Peralatan

- a) Ruang santai dan tenang.
- b) Alas seperti matras, karpet, handuk.
- c) Musik

3. Manfaat

- a) Memperlancar persalinan normal secara fisik dan mental.
- b) Dapat mengubah posisi janin dari presentasi bokong ke presentasi kepala
- c) Meningkatkan mood dan pola pikir ibu.
- d) Mengurangi kecemasan dan ketegangan selama kehamilan.
- e) Mempercepat penurunan berat badan ibu setelah melahirkan.
- f) Memperingan gejala-gejala yang timbul selama kehamilan seperti konstipasi, bengkak pada kaki, varises ven, nyeri punggung dan cepat lelah.

4. Persiapan ibu

- a) Kondisi ibu dan janin sehat.
- b) Menggunakan pakaian longgar.
- c) Ibu tidak terlalu kenyang atau lapar.
- d) Berlatih tidak menggunakan alas kaki.
- e) Minum air banyak setelah yoga

5. Langkah-langkah Prenatal Yoga

Tabel 2.3 Gerakan Prenatal Yoga

GERAKAN YOGA	TUJUAN DAN CARA	GAMBAR
Pemusatan Perhatian	a) Duduk dengan menyilangkan kaki lalu tegakkan badan. b) Pastikan punggung tidak membungkuk. c) Letakkan tangan didepan dada d) Rilekskan otot-otot bagian punggung. e) Lakukan latihan pernafasan 5 kali.	 <p>Gambar 2.1 Pemusatan perhatian</p>
Pranayama (Pengaturan Nafas)	a) Duduk bersilang dengan nyaman pejamkan mata. b) Rasakan nafas dari dalam tubuh. c) Letakkan tangan kiri didepan perut tangan kanan didada dan rasakan kehadiran bayi didalam rahim. d) Saat penghirup nafas rasakan perut mengembang, mendorong kearah luar. Hanya perut yang mengembang, dada dan perut tetap rileks dan	 <p>Gambar 2.2 Pranayama (pengaturan nafas)</p>

	<p>diam.</p> <p>e) Saat menghembuskan nafas rasakan perut kembali mengempis.</p> <p>f) Ulangi 3 kali.</p>	
<p>Warming Up (Pemanasan)</p>	<p>a) Duduk bersilah dengan nyaman dan luruskan tulang punggung</p> <p>b) Letakkan kedua tangan diatas lutut.</p> <p>c) Tengok kepala kearah kanan. Tahan posisi dan bernafas rileks 5 kali dan lakukan gerakan yang sama menghadap kekiri.</p> <p>d) Rebahkan kepala kesamping kekanan. Tahan posisi dan bernapas rileks 5 kali dan lakukan gerakan yang sama menghadap kekiri.</p> <p>e) Tundukkan kepala kebawah dan keatas sebanyak 5 kali.</p>	 <p>Gambar 2.3 Warming Up (pemanasan)</p>
<p>Child pose/ cat caw</p>	<p>a) Dimulai dengan posisi child pose.</p> <p>b) lalu naikkan area panggul dan majukan telapak tangan</p>	

	<p>dengan kedua lengan lurus.</p> <p>c) lalu letakan kening atau dagu di lantai, pastikan bernapas panjang saat ada dalam posisi , lakukan sebanyak 3-5 kali sehari selama 10 menit.</p>	 <p>Gambar 2.4 Child pose / cat cow</p>
--	--	---

10. Konsep asuhan kebidana kehamilan

a. Data Subjektif

Biodata yang mencangkup identitas pasien menurut Sulistyawati (2009), yang meliputi :

1. Identitas pasien

Untuk mengetahui data pasien, bidan menanyakan pada ibu. Biodata yang menyangkut identitas pasien yang terdiri atas :

- a) Nama Klien
- b) Umur
- c) Suku/Bangsa
- d) Agama
- e) Pendidikan
- f) Pekerjaan
- g) Suku atau rasa
- h) Alamat

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan anak keduanya.

3. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit menurut (Astuti, 2012)

a. Keadaan kesehatan sekarang

Untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami penyakit jantung, ginjal, asma atau TBC, hepatitis, DM, hepatitis, epilepsy dan lain-lain.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan pada pasien apakah dalam keluarga ada penyakit menular, Riwayat Kebidanan

a) Riwayat perkawinan

Unruk mengetahui status perkawinan, perkawinan keberapa, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan (Muslihatun, 2009).

b) Riwayat menstruasi

Data yang kita peroleh kita akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Muslihatun (2009) : Sulistyawati, (2009) dan Astuti, (2012) antara lain :

1) Menarche

Usia pertama kali mengalami menstruasi, wanita Indonesia biasanya mengalami menarche sekitar umur 12 sampai 16 tahun.

2) Siklus

Jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari biasanya sekitar 28 sampai 32 hari.

3) Lamanya

Lama haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

4) Banyaknya

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan.

5) Teratur/tidak

Untuk mengetahui apakah haidnya teratur sesuai dengan siklusnya.

- 6) Sifat darah
Untuk mengetahui warna dan jenis darah yang dikeluarkan saat haid.
 - 7) Dismenorea
Untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami nyeri hebat pada perut bagian bawah sampai mengganggu aktifitas saat haid.
- c) Riwayat hamil sekarang
- Riwayat hamil sekarang menurut Muskihatubn, dkk. (2009) ; Sulistyawati, (2009) ; Astuti, (2012) dan purwoastutu, dkk, (2014) meliputi :
- 1) HPHT
Tanggal hari pertama haid terakhir pasien untuk memperkirakan kapan kira-kira bayi akan dilahirkan.
 - 2) HPL
Untuk mengetahui hari perkiraan lahirnya bayi, biasanya ditambah 7 pada tanggal di kurang 3 pada bulan dan ditambah 1 pada tahun.
 - 3) Gerakan janin
Pemeriksaan gerakan janin, bisa dilakuakn dengan cara dilihat, dirasakan atau diraba. Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin diraba oleh pemeriksa. Gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam.
 - 4) Vitamin atau jamu yang dikonsumsi
Untuk mengetahui vitamin apa saja yang pernah dikonsumsi ibu selama kehamilan ini.
 - 5) Keluhan-keluhan
Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan ini.

6) ANC

Untuk mengetahui berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya. Pada ibu hamil Tm III pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan 2 kali, sedangkan menurut WHO (2016) ANC dilakukan 8 kali kunjungan dan dimasa pandemi ini ANC dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan.

7) Penyuluhan yang pernah didapat

Untuk mengetahui pengetahuan apa saja kira-kira yang telah didapat pasien dan berguna bagi kehamilannya.

8) Imunisasi TT

Untuk melindungi bayi terhadap Untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau Trimester I pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu.

d) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Astuti, 2012).

e) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, serta keluhan atau alasan berhenti (Muslihatun, dkk, 2009).

4. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi

a. Nutrisi

Menurut Saifuddin (2010) nutrisi yang perlu ditambahkan pada saat kehamilan

(1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori.

(2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju,susu,telur).

(3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium bikarbonat.

(4) Zat besi

Kebutuhan zat besi bagi ibu hamil adalah 30 mg/hari. Sumber zat besi terdapat dalam sayuran hijau, daging yang berwarna merah dan kacang- kacangan.

b. Eliminasi

(1) BAK

Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering di alami oleh wanita primigravida setelah lightening. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2014).

(2) BAB

Konstipasi dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesterone (Marmi, 2014).

c. Aktivitas

Prenatal yoga bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktivitas yang dapat dianggap sebagai senam

hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari (Manuaba, 2012). Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2010).

d. Istirahat/tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2014).

e. Seksualitas

Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat berhubungan seksual, terdapat pengeluaran mendadak, sering mengalami keguguran, persalinan preterm, dan kematian dalam kandungan. (Manuaba, 2010). Pada Trimester III biasanya gairah sex akan dipengaruhi oleh ketidak nyamanan dan *body image*. Tidak ada kontraindikasi untuk melakukan hubungan sex namun disarankan untuk memodifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati (Pantikawati dkk, 2010).

f. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Pakaian yang harus digunakan ibu hamil harus longgar, bersih, dan tidak ada yang menyokong payudara. Payudara dipersiapkan untuk memberi ASI, terutama bagi ibu hamil pertama harus diperhatikan karena biasanya putting susu masih tenggelam, sehingga dapat mengalami kesulitan saat laktasi. Harus dilakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan 2 kali sehari selama kehamilan. Apabila putting susu masih tenggelam dilakukan pengurutan pada daerah areola mengarah menjauhi putting susu untuk menonjolkan putting susu (Mochtar, 2015).

g. Psikososial budaya

Pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambil keputusan, tempat melahirkan dan penolong persalinan.

b. Data Obyektif

Menurut Romauli (2011), Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmentis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul.

1) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum meliputi

a) Keadaan umum

b) Kesadaran

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi, normalnya 100/80 sampai 120/80 mmHg (Sulistyawati, 2012).

(2) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam hitungan menit, frekuensi nadi normal 60 sampai 100 kali/menit.

(3) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal 16 sampai 24 kali/menit.

(4) Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5°C sampai 37,5°C.

d) Tinggi badan

e) Berat badan

f) Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Menurut Romauli (2011) LILA diukur pada lengan atas yang kurang dominan. LILA < 23,3 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang dan buruk, sehingga resiko untuk melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2) Pemeriksaan sistematis

a) Kepala

(1) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Oedema pada muka atau oedema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsi (Saifuddin, 2010).

(2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal, wama merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011).

b) Payudara

Untuk mengetahui bentuk, areola, hiperpigmentasi, keadaan puting susu, dan kolostrum atau cairan lain.

c) Ekstremitas

Untuk mengetahui oedema pada tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises dan reflek patella.

3) Pemeriksaan khusus obstetri (lokalis)

a) Abdomen

(1) Inspeksi

Inspeksi abdomen dilakukan untuk menilai pembesaran abdomen, adanya bekas luka dan hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum).

(2) Palpasi

Palpasi abdomen dilakukan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin.

(a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) dan usia kehamilan.

(b) Leopold II

Untuk menentukan posisi janin apa yang terdapat di kanan atau kiri perut ibu.

(c) Leopold III

Untuk menentukan bagian tubuh janin di bawah rahim apakah kepala, bokong atau tungkai.

(d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul dan menentukan sejauh mana kepala janin masuk (PAP). (Manuaba, 2010).

(3) Auskultasi

Auskultasi abdomen dilakukan untuk mendeng arkan denyut jantung janin, normalnya 120 sampai 160 detak permenit (Prawirohardjo, 2009).

(4) Perkusi

Dalam hal ini pemeriksaan dilakukan didaerah patella (Hidayat, 2008).

(5) Tafsiran Berat Janin

Menurut Manuaba, dkk (2007). Berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul berat janin = $(TFU-12) \times 155$ gram, jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU-11) \times 155$ gram

b) Pemeriksaan penunjang

Pada ibu hamil meliputi pemeriksaan urin untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah dan hemoglobin (Hb) (Astuti, 2012).

c. Analisis

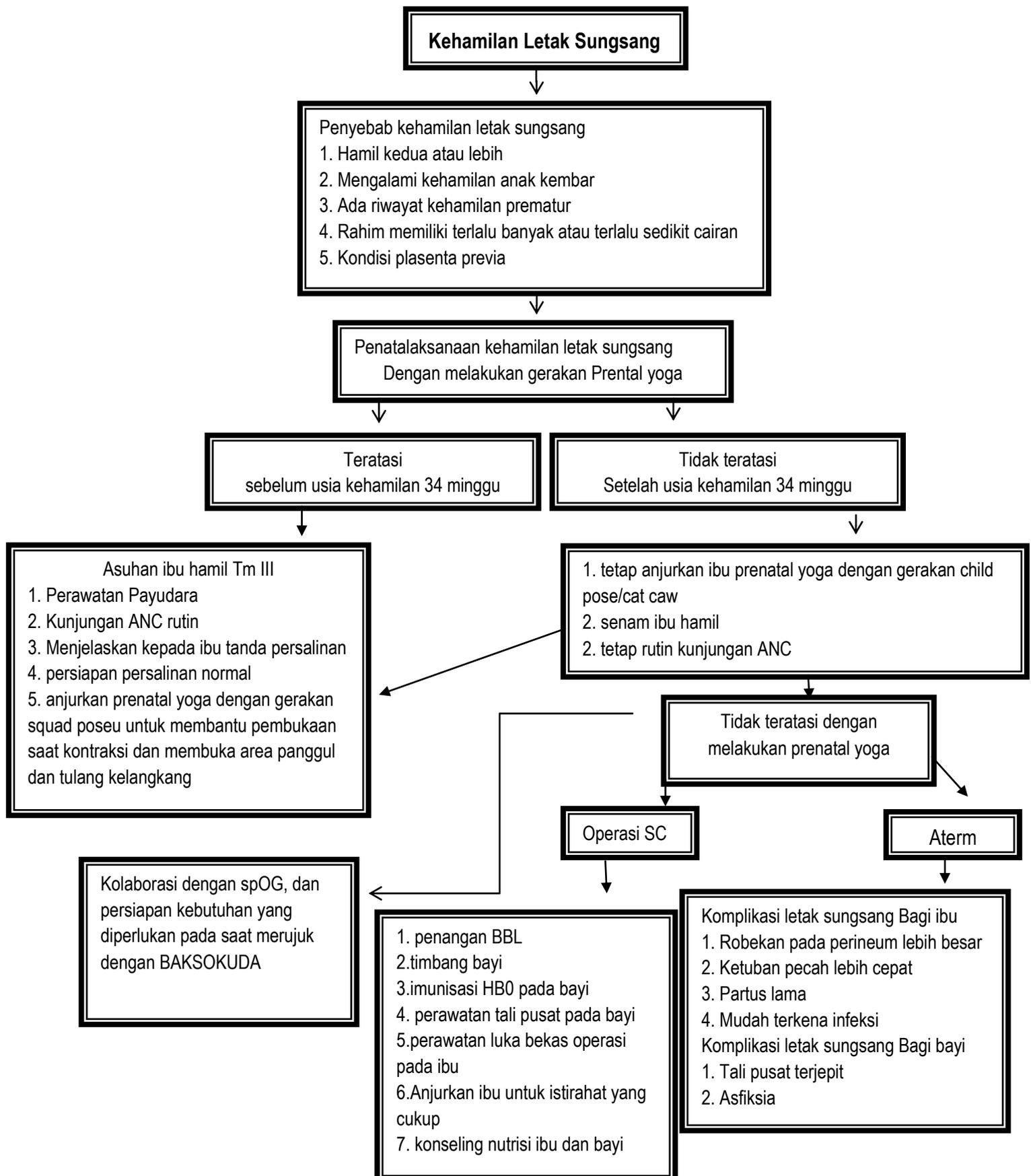
Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh:

G...P....A.... uk....mg, Tunggal/Ganda, Hidup/mati, Intrauterine/Ekstrauterine, Letak Janin (Jika kepala, sudah masuk PAP atau belum), Keadaan jalan lahir normal/tidak, k/u ibu dan janin baik atau tidak.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan apa itu kehamilan letak sungsang.
- 3) Memberikan konseling apa yang harus dilakukan.
- 4) Mengajarkan ibu gerakan prenatal yoga untuk kehamilan lerak sungsang.
- 5) Merencanakan untuk melakukan gerakan prenatal yoga child pose/ cat caw.
- 6) Kunjungan pertama mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan prenatal yoga.
- 7) Kunjungan kedua mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan prenatal yoga child pose/ cat caw.
- 8) Kunjungan ketiga memantau ibu untuk melakukan gerakan prenatal yoga child pose/ cat caw.
- 9) Kunjungan keempat mengevaluasi ibu untuk melakukan gerakan prenatal yoga.
- 10) Kunjungan kelima sudah berubah posisi dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala.

Bagan 2.1 Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Letak Sungsang



B. PERSALINAN

1. Pengertian

Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi yang dikandung selama 37-42 minggu, melalui jalan lahir biasa, keluar dengan tenaga ibu sendiri, disusul dengan pengeluaran plasenta dan berlangsung dari 24 jam dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dan tanpa disertai adanya penyulit (APN,2008).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan kelahiran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dan tubuh ibu atau persalinan adalah pengeluaran produk konsepsi yang normal melalui jalan lahir biasa (Dewi Setiawati, 2013).

2. Jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dan luar, misalnya dengan tindakan forcep atau dilakukan seccio sesarea.

c. Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dan luar dengan:

- 1) Memecahkan ketuban.
- 2) Mengurangi keregangan otot rahim sehingga kontraksi dapat segera dimulai.
- 3) Keregangan yang melampaui batas melemahkan kontraksi rahim, sehingga perlu diperkecil agar his dapat dimulai.

d. Secara hormonal / kimiawi

- 1) Dengan oksitosin drip.
- 2) Dengan prostaglandin.
- 3) Dengan mekanis : Memakai laminaria stiff.
- 4) Dengan tindakan operasi: Operasi seccio sesarea (Manuaba, 2010).

3. Tahapan persalian

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2013).

Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (Marmi, 2012).

Pada primigravida pembukaan serviks mendatar (Effacement) dulu baru berdilatasi dan berlangsung 13-14 jam sedangkan pada multigravida serviksnya mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan, berlangsung 6-7 jam (Marmi, 2012).

Fase aktif dibagi menjadi 3 subfase yaitu periode Akselerasi yang berlangsung 2 jam dengan pembukaan menjadi 4 cm, periode Dilatasi Maksimal yaitu selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode Deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap). Proses membukanya servik disebut dengan berbagai istilah yaitu melembek (Softening), menipis

(Thinned Out), terobliterasi (Obliterated), mendatar dan tertanik ke atas (Effaced and Taken Up) dan membuka (Dilatation) (Sofian, 2011).

b. Kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (Marmi, 2012). Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kira-kira 2 sampai menit sekali. Kepala janin telan turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mengejan. Tekanan pada rektum menyebabkan ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengejan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung $1\frac{1}{2}$ -2 jam, dan pada multi $1\frac{1}{2}$ -1 jam. Gerakan utama saat janin melewati jalan lahir selama proses persalinan menurut Marmi (2012) adalah :

1) Masuknya bagian presentasi (Engagement)

Kepala dikatakan telah menancap (Engager) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala kepala seringkali tetap dapat diperkirakan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Marmi, 2012).

2) Turun (Descent)

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas Rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus bokong

janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah Rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong kedalam jalan lahir (Marmi, 2012).

3) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil terlihat jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi ini disebabkan karena bayi didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Marmi 2012).

4) Rotasi internal (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Marmi, 2012).

5) Rotasi eksternal (putaran paksi luar)

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran resusitasi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (Marmi, 2012).

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Marmi, 2012).

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lama kala III untuk primi maupun multigravida adalah 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabush, karena

sifat reaktif otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan (Manuaba, 2013).

Kala II dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau pundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Sofian 2011).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2013).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Rohani, dkk, 2011, sebagai berikut :

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament

b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

- 1) Kontraksi Uterus.
Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- 2) Tenaga mengejan
 - a) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
 - b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
 - c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek mengakibatkan ibu yang menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah.
 - d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
 - e) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- c. Passenger/Buah kehamilan
Janin, plasenta dan air ketuban (Kurniarum, 2016).
- d. Psikologis
Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.
- e. Penolong
Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. (Kurniarum, 2016).

5. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu :

a. Tanda dan gejala inpartu

- 1) penipisan dan pembukaan serviks
- 2) kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks
- 3) cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perineum menonjol
- 3) vulva vagina dan spingter ani membuka
- 4) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

6. Prinsip dalam persalinan

a. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada persalinan, baik normal maupun patologi (Eka dan Kurnia, 2014)

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1) Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk melakukan Pengambilan Keputusan Klinis (*Clinical Decision Making*) (Sari dan Rimandini, 2014).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

3) Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur serta untuk

menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Sari dan Rimandini, 2014).

4) Rekam medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan Selama proses persalinan kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

5) Rujukan

Jika ditemukan satu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi.

Dibawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

1. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetric dan BBL untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

2. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

3. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan megapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan kepada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami

atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

4. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayinya, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang di terima ibu atau bayinya. Sertakan juga partograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinis.

5. O (Obat)

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

6. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

7. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

8. Da (Darah dan Do'a)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Penapisan dalam Persalinan

Penapisan ibu bersalin yang gunanya untuk merujuk. Bila jawaban terdiri dari keadaan sebagai berikut ibu harus dirujuk, antara lain:

- 1) Riwayat sc
- 2) Adanya perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan prematur UK 37 minggu
- 4) Ketuban sudah pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah 24 jam
- 6) Ketuban pecah pada UK 37 minggu
- 7) Ibu sakit menderita icterus
- 8) Anemia berat
- 9) Adanya tanda-tanda infeksi (sakit, temp 37 °C)
- 10) Preeklamsi /hipetensi dalam kehamilan
- 11) TFU 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin (DJJs 160x/m bahkan bisa lebih13)
- 13) Primira dalam fase aktif masih 5/5 yang artinya tidak terjadi penurunan kepala dan belum masuk PAP.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala.
- 15) Presentasi mejemuk.
- 16) Gameli/ kembar
- 17) Tali pusat menubung
- 18) Syok

7. Patologi pada persalinan

a. Distosia karena kelainan his

Distosia adalah kesulitan dalam jalannya persalinan. Distosia dapat disebabkan karena kelainan HIS (HIS hipotonik dan hipertonik), karena kelainan besar anak, bentuk anak (Hidrocefalus, kembar siam, prolaps tali pusat), letak anak (letak sungsang dan lintang), serta karena kelainan jalan lahir.

Distosia karena kelainan HIS antara lain berupa :

1) Inersia Uteri (*Hypotonic uterine contraction*)

Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Di sini kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada

penderita dengan keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik. Dapat terjadi pada kala pembukaan serviks, fase laten atau fase aktif, maupun pada kala pengeluaran.

Inersia uteri hipotonik terbagi dua, yaitu :

a) Inersia uteri primer

Terjadi pada permulaan fase laten. Sejak awal telah terjadi his yang tidak adekuat (kelemahan his yang timbul sejak dari permulaan persalinan), sehingga sering sulit untuk memastikan apakah penderita telah memasuki keadaan inpartu atau belum.

b) Inersia uteri sekunder

Terjadi pada fase aktif kala I atau kala II. Permulaan his baik, kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan / kelainan.

Penanganan :

(a) Keadaan umum penderita harus diperbaiki. Gizi selama kehamilan harus diperhatikan.

(b) Penderita dipersiapkan menghadapi persalinan, dan dijelaskan tentang, kemungkinan yang ada.

(c) Teliti keadaan serviks, presentasi dan posisi, penurunan kepala / bokong bila sudah masuk PAP pasien disuruh jalan, bila his timbul adekuat dapat dilakukan persalinan spontan, tetapi bila tidak berhasil maka akan dilakukan sectio cesaria.

(d) Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dektrosa 5% ,dimulai dengan 12 tetes permenit,dinaikkan setiap 10-15 tetes permenit sampai 40-50 tetes permenit.

2) Tetania Uteri (*Hypertonic uterine contraction*)

Adalah HIS yang terlampau kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *partus*

presipitatus yang dapat menyebabkan persalinan di atas kendaraan, kamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Pasien merasa kesakitan karena his yang kuat dan berlangsung hampir terus-menerus. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada serviks, vagina dan perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial dan hipoksia janin karena gangguan sirkulasi uteroplasenter.

Bila ada kesempitan panggul dapat terjadi ruptur uteri mengancam, dan bila tidak segera ditangani akan berlanjut menjadi ruptura uteri. Faktor yang dapat menyebabkan kelainan ini antara lain adalah rangsangan pada uterus, misalnya pemberian oksitosin yang berlebihan, ketuban pecah lama dengan disertai infeksi, dan sebagainya.

Penanganan:

- a) Berikan obat seperti morfin, luminal, dan sebagainya asal janin tidak akan lahir dalam waktu dekat (4-6 jam).
 - b) Bila ada tanda-tanda obstruksi, persalinan harus segera diselesaikan dengan *secsio sesaria*.
 - c) Pada partus *presipitatus* tidak banyak yang dapat dilakukan karena janin lahir tiba-tiba dan cepat.
- 3) Aksi Uterus Inkoordinasi (*incoordinate uterine action*)

Sifat his yang berubah-ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antara kontraksi dan bagian-bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga dapat menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

Penanganan:

Untuk mengurangi rasa takut, cemas dan tonus otot, berikan obat-obat anti sakit dan penenang (*sedativa dan analgetika*) seperti morfin, petidin, dan valium.

b. Distosia kelainan presentasi, posisi, atau janin

1) Berat badan janin

Yang dimaksud dengan berat badan berlebihan pada janin adalah bila berat badan mencapai 5000 gram.

2) Presentasi muka

Merupakan akibat kelainan sikap (Habitus) berupa defleksi kepala maksimum. Pada janin aterm dengan presentasi muka mento-posterior, proses persalinan terganggu akibat *bregma* (dahi) tertahan oleh bagian belakang simfisis pubis. Dalam keadaan ini, gerakan fleksi kepala agar persalinan pervaginam dapat berlangsung terhalang, maka persalinan muka spontan per vaginam tidak mungkin terjadi.

3) Presentasi dahi

Bentuk dari Kelainan Sikap (habitus) berupa gangguan defleksi moderate. Presentasi yang sangat jarang. Pada presentasi dahi yang bersifat sementara (penempatan dahi) , prognosis tergantung pada presentasi akhir. Bila presentasi dahi sudah bersifat menetap, prognosis persalinan pervaginam sangat buruk kecuali bila janin kecil atau jalan lahir sangat luas.

4) Letak lintang

Sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Kadang-kadang sudut yang ada tidak tegak lurus sehingga terjadi **letak oblique** yang sering bersifat sementara oleh karena akan berubah menjadi presentasi kepala atau presentasi bokong ("**unstable lie**"). Pada letak lintang, bahu biasanya berada diatas Pintu Atas Panggul dengan bokong dan kepala berada pada fossa iliaca.

5) Presentasi lengkap

Keadaan ini disebabkan oleh hambatan penutupan PAP oleh kepala janin secara sempurna antara lain seperti yang terjadi pada persalinan preterm.

6) Distosia akibat hidrosepalus

Hidrosepalus penumpukan cairan cerebro spinal yang berlebihan menyebabkan pembesaran kepala janin. Normal pada kehamilan aterm berkisar antara 32 – 38 cm ; pada hidrosepalus dapat melebihi 50 cm dan bahkan ada yang mencapai 80 cm. Volume CSF umumnya mencapai 500 – 1500 ml dan bahkan dapat mencapai 5 liter.

7) Distosia akibat pembesaran abdomen

Pembesaran abdomen janin dapat menyebabkan distosia. Pembesaran abdomen janin dapat terjadi oleh karena :

- a) Vesika urinaria yang penuh.
- b) Pembesaran ginjal atau hepar.
- c) Asites

c. Retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Retensio plasenta merupakan penyebab perdarahan sebesar 6-10% dari seluruh kasus. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan retensio plasenta berisiko 4,1 kali terjadi perdarahan postpartum.

Jenis-jenis retensio plasenta :

1) Plasenta Adhesiva

Kegagalan mekanisme separasi fisiologis akibat tertanamnya plasenta pada rahim.

2) Plasenta akreta

Plasenta yang tertanam hingga sebagian lapisan otot rahim

3) Plasenta inkreta

Plasenta yang tertanam hingga mencapai keseluruhan otot rahim

4) Plasenta inkarserata

Tertahannya plasenta akibat mulut rahim yang menyempit.

Penanganan retensio plasenta :

1) Mencegah Hipovolemik

Syok hipovolemik terjadi akibat pendarahan akut yang terus keluar segera setelah plasenta lepas dari dinding rahim. Maka dari itu pemberian infus cepat diberikan agar tekanan darah, nadi, dan oksigen selalu ada dalam angka stabil.

2) Meningkatkan Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus harus ditingkatkan agar plasenta lebih cepat keluar berkat bantuan kontraksi uterus. Dokter akan memberikan oksitosin (35 unit syntocinon) yang bersamaan dengan cairan infus.

3) Persiapan transfusi

Transfusi darah disiapkan apabila timbul pendarahan kronis yang membutuhkan transfusi darah segera guna melancarkan pengeluaran plasenta tanpa membahayakan jiwa ibu.

4) Manual Plasenta

Metode manual plasenta dilakukan dengan melepaskan plasenta secara manual dengan bantuan tangan sedangkan tangan lain menahan dinding rahim dari luar. Syarat yang perlu diperhatikan sebelum melakukan plasenta manual adalah bayi sudah lahir sepenuhnya, pendarahan kurang dari 400 cc, dan plasenta tertahan di dalam uterus lebih dari 30 menit.

5) Kuret

Kuretase atau kuret dilakukan setelah plasenta keluar seutuhnya oleh bantuan tangan atau masih ada jaringan sisa plasenta yang belum keluar seluruhnya. Kuretase dilakukan di rumah sakit oleh dokter spesialis kandungan yang berpengalaman. Kesalahan dalam kuretase malah dapat beresiko merusak dinding rahim yang tipis dan dapat memicu pendarahan kembali dari rahim

6) Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik bagi ibu bertujuan untuk mencegah infeksi paska persalinan dan paska penanganan retensio plasenta.

8. Tindakan Komplementer pada ibu bersalin

Pada riwayat persalinan sebelumnya ibu mengalami robekan perineum. Robekan perineum dapat disebabkan oleh paritas ibu, taksiran berat badan janin, dan sebagainya, dikarenakan daerah perineum bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan pada perineum kaku, terutama pada primipara yang baru mengalami pertama (primigravida) (Surinah, 2008).

a. Gym Ball

Alat dan bahan :

1. Karpet
2. Gym ball

Tabel 2.4 Gerakan Gym Ball

TAHAPAN GERAKAN	TEKNIK	GAMBAR
Squad Pose (Postur Jongkok)	a. Dengan gerakan squat pose (postur jongkok) b. Posisi jongkok dengan punggung tegak lurus, agar posisi seimbang c. Letakkan tangan didepan dada dan nafas teratur	 <p data-bbox="924 1659 1355 1749">Gambar 2.5 squad pose (postur jongkok)</p>
Gym Ball	a. Mengembangkan bola secara maksimal supaya lebih nyaman untuk	

	<p>digunakan.</p> <p>b. Duduk diatas bola dengan telapak kaki rata dilantai.</p> <p>c. Tarik bahu kebelakang dan tarik perut bagian bawah.</p> <p>d. Lakukan gerakan melingkar kecil dengan panggul untuk meregangkan panggul.</p> <p>e. Gunakan bola untuk berlatih jongkok, ini adalah cara terbaik untuk membuka panggul dan menyeimbangkan tubuh.</p>	 <p>Gambar 2.6 Gym Ball</p>
--	---	---

9 . Konsep asuhan kebidanan persalinan

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan rasa ingin BAB,

2. Pola pemenuhan

a) Nutrisi

Berikan ibu teh manis hangat, susu dan roti untuk menambah tenaga saat ingin meneran.

b) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat jika belum ada his guna untuk menambah tenaga untuk mengejan.

b. Data Obyektif

Untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajjian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2009).

1) Pemeriksaan umum

Astuti (2012), menyatakan bahwa pemeriksaan umum meliputi

a) Keadaan umum

b) Kesadaran

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi, Normalnya 100/80 sampai 120/80 mmHg (Sulistyawati, 2012).

(2) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam hitungan menit, frekuensi nadi normal 60-100 kali/menit.

(3) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal 16-24 kali/menit. terjadi.

(4) Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5°C sampai 37,5°C.

2) Pemeriksaan sistematis

Pemeriksaan sistematis menurut Muslihatun, dkk (2009) dan Astuti (2012) meliputi :

a) Kepala

(1) Muka

Meliputi pemeriksaan simetris, oedema dan cloasma gravidarum.

(2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. (Romauli, 2011).

b) Payudara

Untuk mengetahui bentuk, areola, hiperpigmentasi, keadaan puting susu, dan kolostrum atau cairan lain.

c) Ekstremitas

Untuk mengetahui oedema pada tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises dan reflek patella.

3) Pemeriksaan khusus obstetri (lokalis)

a) Abdomen

Muslihatun, dkk (2009), menyatakan pemeriksaan abdomen meliputi :

(1) Inspeksi

Inspeksi abdomen dilakukan untuk menilai pembesaran abdomen, adanya bekas luka dan hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum).

(2) Palpasi

Palpasi abdomen dilakukan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin.

(a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang ada di fundus, terdapat bagian janin yaitu bokong

(b) Leopold II

Untuk menentukan bagian apa yang berada disamping, punggung teraba rata seperti apapun, ekstremitas teraba kecil-kecil.

(c) Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah masuk atau masih dapat digoyangkan.

(d) Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (Manuaba, 2010)

(3) Auskultasi

Auskultasi abdomen dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin, normalnya 120 sampai 160 detak permenit (Prawirohardjo, 2009).

(4) Perkusi

Dalam hal ini pemeriksaan dilakukan didaerah patella.

b) VT (pemeriksaan dalam)

Untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UUK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak (Prawirohardjo, 2007).

c) Kontraksi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.

a. Analisa

Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh

G...P...A.uk..mg, Tanggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, Letak Janin (Jika kepala, sudah masuk PAP atau belum), Keadaan jalan lahir normal/tidak, k/u ibu dan janin baik atau tidak, inpartu kala.

b. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

1) Kala I

- a) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin,

menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013).

- b) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- c) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- d) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- e) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- f) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- g) Memberikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- h) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2) Kala II

- a) Subjektif : ibu mengatakan perutnya semakin sering mules, ingin BAB dan ingin meneran.
- b) Objektif :
 - Pemeriksaan umum :
 - Kedadaan umum : baik/lemah
 - Kesadaran : compasmentis/apatis/delirium/
Somnolen/stupor/koma
 - Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg sampai 120/80 mmHg
 - Nadi : 60-100 kali/menitt
 - Pernafasan :16-24 kalilmenit
 - Suhu : 36,5 °C- 37,5 °C
 - Pemeriksaan dalam
 - Pembukaan :10 cm
 - Presentasi :bokong

Porsio : tebal/tipis/tidak teraba +-

Ketuban : +-

Petunjuk : UUK kidep/kadep

Terlihat tanda gejala kala II

- (1) Adanya dorongan ingin meneran
- (2) Adanya tekanan pada anus
- (3) Terlihat perineum menonjol
- (4) Terlihat vulva membuka

c) Analisa

Ny... umur.. tahun G..P.A. keadaan umum ibu dan janin baik/tidak inpartu kala II.

d) Penatalaksanaan

Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN dan memakai APD lengkap untuk kewaspadaan Covid-19

(1) Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua

- (a) Dor-an
- (b) Tek-nus
- (c) Per-jol
- (d) Vul-ka

(2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, serta obat-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul Oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2% ml ke dalam wadah partus set.

(3) Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.

(4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakail, Kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.

(5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Mengambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- (9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- (11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bay) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- (19) Pertolongan teknik brach dimulai setelah bokong tampak di vulva dengan penampang sekitar 5 cm.
- (20) Suntikan 5 unit oksitosin secara IM dengan tujuan bahwa dengan 1-2 his berikutnya fase cepat dalam persalinan sungsang spontan pervaginam akan terselesaikan.
- (21) Dengan menggunkan tangan dilapisi oleh kain setengah basah, bokong janin dipegang sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari penolong berada pada bagian belakang pangkal paha dan empat jari lainnya berada pada bokong janin.
- (22) Pada saat ibu meneren, dilakukan gerakan mengarahkan punggung anak ke perut ibu (gerak hiperlordosis) sampai kedua kaki anak lahir.
- (23) Setelah kaki lahir, pegangan dirubah sedemikian rupa sehingga kedua ibu jari sekarang berada pada lipatan paha bagian belakang dan ke empat jari-jari berada pada pinggang janin.
- (24) Dengan pegangan tersebut, dilakukan gerakan hiperlordosis dilanjutkan (gerak mendekati bokong anak pada perut ibu) sedikit ke arah kiri atau ke kanan sesuai dengan posisi punggung anak.
- (25) Gerakan hiperlordosis tersebut terus dilakukan sampai akhirnya lahir mulut-hidung-dahi dan seluruh kepala anak.
- (26) Pada saat melahirkan kepala, asisten melakukan tekanan suprasimfisis searah jalan lahir dengan tujuan untuk mempertahankan posisi fleksi kepala janin.
- (27) Setelah anak lahir, perawatan dan pertolongan selanjutnya dilakukan seperti pada persalinan spontan pervaginam pada presentasi belakang kepala.
- (28) Melakukan penilaian sepintas : Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan atau tidak Dan Apakah bayi bergerak aktif atau tidak.

- (29) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vempiks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- (30) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (31) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- (32) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (33) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.
- (34) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril.
- (35) Meletakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

3) Kala III

- a) Subjektif : pada kala II keluhan yang sering dirasakan ibu yaitu perut terasa mules dan ibu merasa lelah
- b) Objektif :
Pemeriksaan umum :
Keadaan umum : baik/lemah
Kesadaran : composmentis/apatis/
delirium/somnolen/stupor
/koma

Tanda -tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg sampai 120/80 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 °C- 37,5 °C

Pemeriksaan kebidanan

TFU : Setinggi pusat

Kandung kemih : kosong/penuh

Pengeluaran : Ada, darah merembes

Tali pusat : Menjulang kedepan vulva

c) Analisa

Ny... umur... tahun P.A. keadaan umum ibu baik inpartu kala II.

d) Penatalaksanaan

- (1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (2) Meletakkan satu tangan diatas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- (3) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal.
- (4) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- (5) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jempit plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- (6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- (7) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- (8) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

4) Kala IV

a) Subjektif: pada kala IV keluhan yang sering dirasakan ibu yaitu perut masih terasa mulas dan masih merasa lelah.

b) Objektif :

Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/delirium
/somnolen/stupor/koma

Tanda -tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg sampai 120/80
mmHg

Nadi : 60-100 kali/menitt

Pernafasan : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 °C-37,5°C

Pemeriksaan kebidanan

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik/tidak

Kandung kemih : Kosong/penuh

Pengeluaran : Ada/tidak

c) Analisa

Ny.. umur.. tahun P..A. keadaan umum ibu baik/tidak inpartu kala II

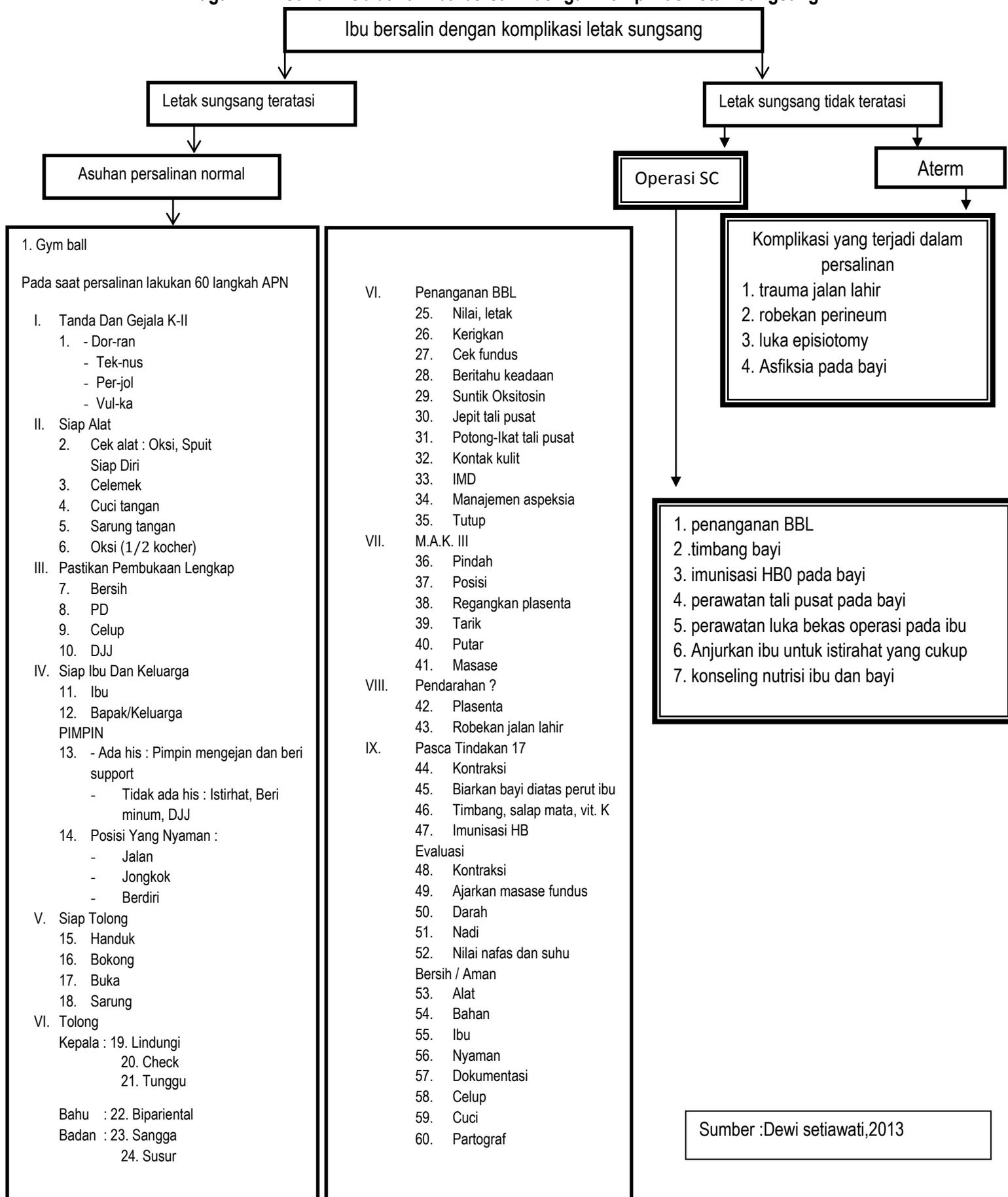
d) Penatalaksanaan

(1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- (2) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
- (3) Pastikan kandung kemih kosong.
- (4) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- (6) Memeriksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- (7) Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
- (8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. cuci dan bilas alat setelah di dekontaminasi.
- (9) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.
- (10) Bersihkan ibu dengan cairan DTT dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- (11) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- (12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%. Celupkan handscoon dan lepaskan secara terbalik kemudian rendam selam 10 menit dalam larutan clorin 0,5%.
- (13) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- (14) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- (15) Dalam waktu 1 jam pertama lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, berikan tetes/salep mata antibiotik profilaksis dan injeksi vit.k, 1mg IM di paha kiri anterolateral.

- (16) Setelah satu jam pemberian vit.k, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- (17) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5%
- (18) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- (19) Lengkapi partograf.

Bagan 2.2 Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan komplikasi letak sungsang



C. NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas (puerperineum) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (walyani dan purwoastuti,2015). Masa nifas (puerperineum) adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (sulistyawati,2015)

2. Hal- hal yang terjadi pada masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan penting yang menyertainya, Sebagai berikut :

a. Invulusi

Invulusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hannya 60 gram.

Tabel 2.5 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

No	Waktu involusi	TFU	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 m	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pust	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Menyempit
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Bahiyatun, 2016

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi tiga jenis yaitu, lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba (Sulistyawati, 2015).

Tabel 2.6 pengeluaran lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta	-	-	Cairan berbau busuk dari vagina akibat dari infeksi.

Sumber : Sulistyawati (2015)

c. Laktasi

Laktasi yaitu pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tandan mulainya proses laktasi (Suprijati, 2014).

Tabel 2.7 Jenis-Jenis ASI

Jenis-Jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari ke 1-3, berwarna kuning keemasan,

	mengandung protein tinggi rendah laktosa.
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

3. Standar pelayanan pada nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016)

Tabel 2.8 Tabel kunjungan masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI awal 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kunjungan ke 2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam,

		infeksi, atau perdarahan abnormal 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan ke 2
Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya 2) Membrikan konseling KB secara dini

(Sumber : Bahiyatun, 2016)

4. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Purwoastuti (2015) tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Demam tinggi melebihi 38,0°C
- b. Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/ bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/ masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusu

- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- k. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.
- m. Depresi pada masa nifas

5. Patologi pada masa nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi puerpuralis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Sarwono, 2005: 689). Faktor-faktor predisposisi infeksi puerperalis, diantaranya:

- 1) Demam
- 2) Persalinan yang berlangsung lama
- 3) Nyeri tekan pada uterus
- 4) Tindakan operasi persalinan
- 5) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- 6) Lockhea berbau busuk/menyengat
- 7) Pada laserasi/episiotomy terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah :

- 1) Manipulasi penolong, terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam alat yang dipakai kurang suci hama
- 2) Infeksi yang didapat dirumah sakit (nosakomial)
- 3) Hubungan seks menjelang persalinan

b. Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah persalinan melebihi 500 cc setelah anak lahir (Wiknjosastro, 2009).

Perdarahan postprtum dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri.
- 2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum (Eny dan Diah, 2009).

c. Subinvolusi

Subinvolusi merupakan kegagalan uterus kembali pada keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2014). Penyebab predisposisi sub involusi yaitu :

- 1) Infeksi
- 2) Multiparitas
- 3) Persalinan lama dan retensio plasenta
- 4) Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- 5) Masalah kesehatan ibu
- 6) Operasi sesar
- 7) Prolaps uteri
- 8) Tertinggal hasil konsepsi
- 9) Sepsis uterus

Gejala terjadinya subinvolusi :

- 1) Keluarnya lokea abnormal
- 2) Perdarahan uterus yang tidak teratur
- 3) Nyeri kram pada perut bagian bawah
- 4) Penurunan tinggi fundus terhambat

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu :

- 1) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- 2) Antibiotik pada endometritis
- 3) Ergometrin sering diresepkan untuk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

6. Tindakan komplementer pada masa nifas

a. Pijat oksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama 'pijat oksitosin'. Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
- 5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang

7. Konsep asuhan kebidanan pada masa nifas

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan seperti kacang-kacangan, telur, buah-buahan seperti jeruk, pisang dan sayur-sayuran hijau seperti sayur bayam guna untuk menambah nutrisi pada ibu nifas.

b) Personal hygiene

Di kaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan Tubuh terutama pada daerah genetalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.

b. Data Obyektif

Komponen-komponen pengkajian data obyektif ini adalah:

1) *Vital sign*

a) Temperatur/suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai >38.2 C adalah mengarah ke tanda - tanda infeksi.

b) Nadi dan pemaasan

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Pemaasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartu, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan. Tekanan darah normalnya 100/80 sampai 120/80 mmHg (Sulistyawati, 2012).

2) Pemeriksaan fisik

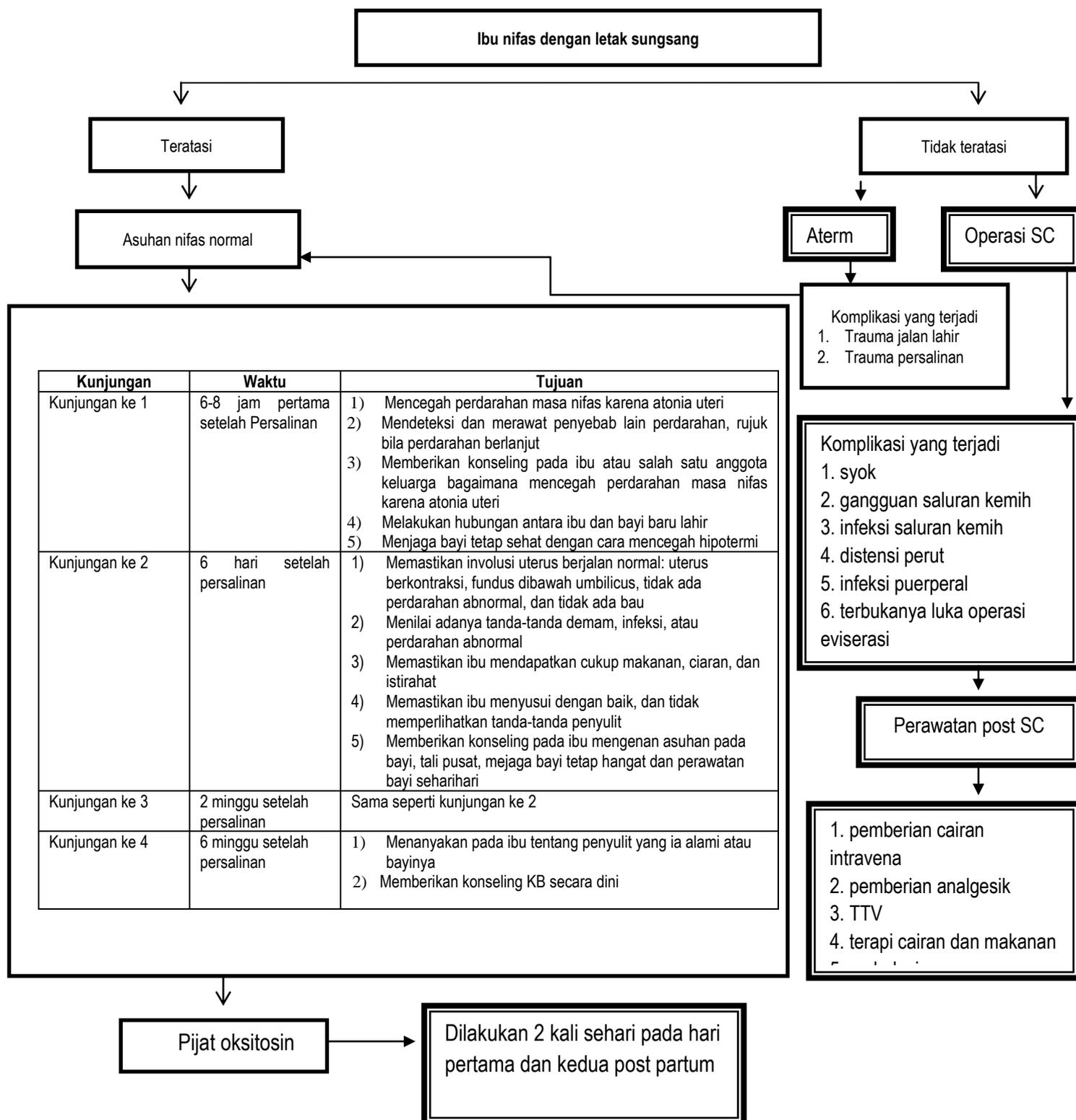
Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

a) Menjelaskan pemeriksaan fisik

(1) Keadaan buah dada dan putting susu

- a) Simetris/tidak
 - b) Konsistensi, ada pembengkakan/tidak
 - c) Putting menonjol dan lecet/ tidak
 - d) Keadaan abdomen
- (2) Uterus
- Normal :
- a) Berkontraksi baik
 - b) Tinggi fundus berada di bawah umbilicus
- (3) Keadaan genitalia
- a) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi robekan, hecting.
 - b) Keadaan anus: haemorrhoid
 - c) Pendarahan
- c. Analisa
- Ny...P...A..Umur....keadaan umum ibu baik/tidak, postpartum..
- d. Penatalaksanaan
- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tingai fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.
 - 2) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genetalia.
 - 3) Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai.
 - 4) Cukup istirahat.
 - 5) Mengonsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup kalon, sebaiknya ibu makan makanan yang mengand ung protein, vitamin dan mineral.
 - 6) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
 - 7) Minum tablet Fe/ zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
 - 8) Perawatan payudara
 - 9) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
 - 10) Keluarga berencana.

Bagan 2.3 Asuhan kebidanan ibu nifas dengan komplikasi dengan Letak Sungsang



Sumber :Bahiyatun,2016

D. Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Marmi,2015)

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan neonatus

a. Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pada proses kematangan intelektual dan emosional yang berlangsung sejak pertumbuhan janin dalam kandungan sampai usia tertentu. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi 3 kebutuhan:

- 1) Asuh adalah kebutuhan yang meliputi:
 - a) Pangan atau kebutuhan gizi seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, MP-ASI, pemantauan berat badan dan panjang badan.
 - b) Perawatan kesehatan imunisasi sesuai jadwal, pemberian vitamin K-1, dan vitamin A biru untuk bayi umur 6-11 bulan, vitamin A merah untuk anak usia 12-59 bulan dan ibu nifas diminum 2 kapsul selama masa nifas.
- 2) Asih adalah ikatan yang erat, serasi dan selaras antara ibu dan anaknya diperlakukan pada tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan fisikososial anak seperti:
 - a) Kontak kulit antara ibu dan bayi
 - b) Menimang dan membelai bayi
- 3) Asuh merupakan proses pembelajaran pada anak. Agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berakhlak mulia, maka periode balita menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini.

b. Pemberian Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi dasar

- 1) 0-7 hari : HB 0
- 2) 1 Bulan : BCG, Polio 1
- 3) 2 bulan : DPT/HB 1, Polio 2
- 4) 3 Bulan : DPT/HB 2, Polio 3
- 5) 4 Bulan : DPT/HB 3, Polio 4
- 6) 9 Bulan : Campak

c. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir menurut Syaifuddin (2013), yaitu :

- 1) Menghangatkan bayi sambil dirangsang tartil
- 2) Beritahu ibu jenis kelamin bayinya
- 3) Membersihkan jalan nafas
- 4) Memotong dan merawat tali pusat
- 5) Mengganti handuk kotor dengan kain bersih
- 6) Berikan pada ibunya untuk IMD
- 7) Membersihkan dan memakaikan pakaian bayi lalu ditimbang berat badan dan mengukur lingkar kepala ,dan dada
- 8) Pencegahan infeksi mata 1 jam setelah kelahiran
- 9) Pemberian imunisasi hepatitis B.

3. Standar pelayanan pada neonatus

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.

Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian secepat :

- 1) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.

- 2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
- 3) Dan nilai APGAR SKORnya, jika bayi bernafas menggap-mengap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2002) .

Tabel 2.9 Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
A : Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Badan merah muda, ekstermitas biru	Seluruhnya merah muda
P : Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	Lambat (dibawah 100 kali/menit)	Di atas 100 kali/menit
G : Grimace (reflek)			
1. Respon terhadap kateter dalam lubang hidung (dicoba setelah orofaring dibersihkan).	Tidak ada respon	Menyeringai	Batuk atau bersin
2. Tangensial foot siap	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis dan menarik kaki
A : Activity (tonus otot)	Pincang	Beberapa ekstermitas pincang	Fleksi dengan baik
R : Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Tangisan lemah dan Hipoventilasi	Tangisan kuat

(Sumber : Jenni, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir)

Klasifikasi :

Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)

Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

- 4) Klem dan potong tali pusat
 - a) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi
 - b) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
 - c) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
 - d) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. Perawatan tali pusat, jangan membungkus punting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat.
- 5) Jaga kehangatan bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Dengan cara :

 - a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, yaitu :
 - (1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - (2) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 °C, segera hangatkan bayi.
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - e) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam).

6) Identitas bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang persalinannya yang mungkin lebih dari satu persalinan maka alat pengenalan harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir :

- a) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
- b) Pada alat identifikasi harus tercantum :
 - (1) Nama bayi/nama ibu
 - (2) Tanggal lahir dan jam
 - (3) Nomor bayi
 - (4) Jenis kelamin
 - (5) Nama ibu lengkap

7) Pemberian ASI dini

Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu :

- a) Merangsang produksi ASI
Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).
- b) Memperkuat reflek menghisap
 - (1) Reflek rooting (reflek mencari puting susu)
 - (2) Reflek sucking (reflek menghisap)
 - (3) Reflek suckling (reflek menelan)
- c) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu bayi)
- d) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.
- e) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarah pada ibu.

8) Perawatan mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan.

9) Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :

- a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari.
- b) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5-1mg IM dipaha kiri.

10) Pemberian imunisasi hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B diberikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan ulang sesuai imunisasi dasar lengkap.

11) Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan lanjutan bayi baru lahir untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tidak lanjut dari petugas kesehatan dua jam pertama sesudah lahir.

Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu :

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi tampak kemerahan atau biru

Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitas dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 periode transisi, yaitu :

- a) Tahap pertama/periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.

- b) Tahap kedua/periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada periode ini banyak tidur).
- c) Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

4. Tanda bahaya neonatus

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut (Jamil, 2017) :

- a. Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
- b. Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut
- c. Jika bayi masih juga belum berapas setelah 60 detik mulai resusitasi
- d. Apa bila bayi sianosis (bayi biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali permenit), berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu :
 - a) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
 - b) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan.
 - c) Letergi bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
 - d) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yaitu :
 - 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
 - 2) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - 3) Tinja atau kemih tidak berkemih 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja.

5. Patologi pada Neonatus

- a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi

yang lahir sebelum umur kehamilan mencapai 37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Bayi berat lahir rendah terjadi karena kehamilan premature dan kurang bulan, bayi kecil masa kehamilan dan kombinasi keduanya. Bayi yang lahir kurang bulan belum siap hidup di luar kandungan sehingga bayi akan mengalami kesulitan dalam bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuh tetap hangat (Pudjadi, dkk., 2010).

- 1) Klasifikasi BBLR menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:
 - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
 - c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- 2) Faktor resiko BBLR
Menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010) yaitu:
 - a) Usia ibu
 - b) Tingkat pendidikan
 - c) Stres psikologis
 - d) Status sosial ekonomi
 - e) Status gizi
 - f) Paritas
 - g) Jarak kehamilan
 - h) Asupan gizi
 - i) Ibu hamil mengkonsumsi alkohol
 - j) Ibu hamil perokok
 - k) Penyakit selama kehamilan
 - l) Budaya pantangan makanan
- 3) Penata laksanaan BBLR
 - a) Pengaturan panas tersedia pada zona panas normal, merupakan suhu lingkungan yang cukup untuk memelihara suhu tubuh
 - b) Terapi oksigen dan bantuan ventilasi jika diperlukan

- c) Nutrisi terbatas karena ketidakmampuan untuk menghisap dan menelan. ASI merupakan sumber makanan utama yang optimal sebagai makanan dari luar
- d) Jika bayi mengapa hyperbilirubinemia dilakukan pemantauan kadar bilirubin dan patologi.

b. Infeksi pada Neonatus

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan atau beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan tangan penolong persalinan melakukan upaya pencegahan infeksi. Sepsis neonatorum adalah infeksi darah yang terjadi pada bayi baru lahir. Infeksi ini bisa menyebabkan kerusakan diberbagai organ tubuh bayi. Ketika bayi mengalami infeksi, bayi dapat mengalami beberapa tanda dan gejala berikut :

- 1) Suhu tubuh menurun atau meningkat
- 2) Bayi tampak kuning
- 3) Muntah-muntah
- 4) Lemas
- 5) Kurang mau menyusu
- 6) Kejang-kejang
- 7) Diare
- 8) Kulit kebiruan atau pucat
- 9) Sesak nafas
- 10) Gula darah rendah
- 11) Pada infeksi tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah dan berbau busuk.

6. Tindakan Komplementer pada neonates

a. Metode kangguru

Perawatan metode kangguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan

manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

- 1) Lama dan jangka waktu penerapan PMK
 - a) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan dari:
 - (1) Mulai dari perawatan belum menggunakan perawatan metode kangguru.
 - (2) Dilanjutkan dengan pemberian perawatan metode kangguru intermitten.
 - (3) Kemudian diikuti dengan perawatan metode kangguru kontinyu (Maryunani, 2013).
 - b) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:
 - (1) Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.
 - (2) Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru (Maryunani, 2013).
- 2) Tujuan perawatan metode kangguru pada BBLR
 - a) Mencegah hipotermi
 - b) Mencegah infeksi
 - c) Mendukung ibu memberikan ASI eksklusif
- 3) Manfaat perawatan metode kangguru pada BBLR
 - a) Menghangatkan bayi
 - b) Menstabilkan tanda vital bayi
 - c) Meningkatkan durasi tidur
 - d) Mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi
 - e) Meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak

- f) Meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu
 - g) Mempermudah pemberian ASI
- 4) Pelaksanaan perawatan metode kangguru
- a) Buka baju bayi (hanya menggunakan popok dan topi)
 - b) Bayi diletakkan di dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak dengan kulit pinggul bayi dengan posisi fleksi (frog position) kemudian di sanggah dengan kain penggendong.
 - c) Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara ibu dan bayi.

b. Manfaat sinar matahari

Sinar matahari pagi mengandung sinar biru dan hijau. Salah satu manfaat sinar biru untuk bayi adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai nilai yang dapat menimbulkan kernicterus, namun sinar biru tidak bagus untuk kesehatan mata. Sedangkan manfaat warna hijau yang terkandung dalam sinar matahari pagi diantaranya yaitu untuk menumbuhkan dan memperkuat otot, membersihkan darah, dan membantu membuang benda-benda asing dari system tubuh. Bisa juga merangsang susunan saraf otak, mengatasi susah buang air (Puspitasari, 2013).

1) Upaya pencegahan

Salah satu upaya pencegahan penyakit kuninf (ikterus) neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh bidan adalah memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin kepada bayinya agar bayi mendapatkan intake nutrisi yang adekuat. Penelitian menyebutkan bahwa ASI memberikan manfaat yang besar pada bayi baru lahir. Kandungan kolostrum yang terdapat saat ASI keluar pertama memiliki efek laksatif yang dapat membantu bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium dari ususnya. Bersamaan dengan keluarnya mekonium, dikeluarkan pula bilirubin sehingga akan mencegah terjadinya ikterus neonatorum pada bayi baru lahir (Prasetyono, 2009).

2) Langkah - langkah

Ikterus neonatorum adalah dengan pemberian terapi sinar matahari pagi (Muslihatun, 2010). Terapi ini dilakukan dengan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 dengan durasi selama 30 menit (Fajria, 2013).

7. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama anak : nama anak untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan, apabila perlu terapi obat.

Jenis kelamin : untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.

Anak ke : untuk mengetahui paritas dari orang tua.

2) Keluhan Utama

Diisi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya.

3) Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal dan Neonatal

a) Prenatal

Untuk mengetahui kondisi Ibu selama hamil, adakah komplikasi/tidak, periksa kehamilan dimana dan berapa kali, serta mandapatkan apa saja dari petugas kesehatan selama hamil.

b) Natal

Untuk mengetahui cara persalinan, ditolong oleh siapa, apakah ada penyulit/tidak selama melahirkan seperti perdarahan.

c) Post Natal

Untuk mengetahui berapa lama Ibu mengalami masa nifas serta

adakah komplikasi atau tidak. Baik berhubungan dengan ibu maupun bayi.

d) Neonatal

Untuk mengetahui berapa berat badan bayi.

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Setelah bayi dilahirkan apakah bayi sudah diberi minum ASI/ PASI atau tidak.

b) Eliminasi

BAB < 24 jam setelah bayi dilahirkan bayi mengeluarkan Mekoneum BAK segera setelah bayi sudah lahir

c) Istirahat

1 jam pertama dari kelahiran bayi. Bayi belum tidur

d) Personal Hygiene

Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

Antropometri

PB : normal (48-52 cm)

BBL : normal (2500-4000 gram)

LIKA : normal (33 - 35 cm)

Tanda-tanda vital:

Pernafasan : normal (40-60 x/ menit)

Suhu : normal (36,5 -37,5°C)

Nadi : normal (100-160 x/menit)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Kepala : bersih/tidak, hitam/tidak, tampak benjolan

	abnormal tidak, ada hematoma/tidak, ada caput succedaneum/tidak.
Wajah	: pucat/tidak
Mata	: simetris/tidak, sclera kuning/ tidak, conjungtiva pucat/ tidak.
Hidung	: simetris/tidak, bersih/tidak, ada sekret/tidak
Telinga	: bersih/tidak, ada serumen/tidak
Mulut	: bibir lembab/kering, ada labio skizis/ tidak, ada labiopalato skizis/ tidak.
Leher	: tampak pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe/tidak
Dada	: simetris/tidak, tampak retraksi dada/tidak
Abdomen	: tampak benjolan abnormal/tidak, tali pusat belum kering masih terbungkus kasa steril.
Genetalia	: bersih/tidak, labia mayora sudah menutupi labia minora/tesis sudah turun ke skrotum
Ekstremitas	
Atas	: gerakan normal/tidak, aktif/tidak, sindaktil/ tidak, kuku pucat/tidak.
Bawah	: gerakan normal/ tidak, aktif/ tidak, sindaktil/ tidak, kuku pucat/ tidak.
b) Palpasi	
Kepala	: teraba benjolan abnormal/ tidak.
Leher	: teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe/tidak
Dada	: teraba benjolan abnormal/tidak
Abdomen	: teraba benjolan abnormal tidak, teraba pembesaran hepar/ tidak.
c) Auskultasi	
Dada	: terdengar suara wheezing maupun ronchi /tidak

d) Perkusi	
Abdomen	: kembang/tidak
Reflek	
Reflek Moro	: +
Reflek Rooting	: +
Reflek menelan	: +
Reflek menggenggam	: +
Reflek menghisap	: +
Tonic neck reflek	: +
Babynsky	: +

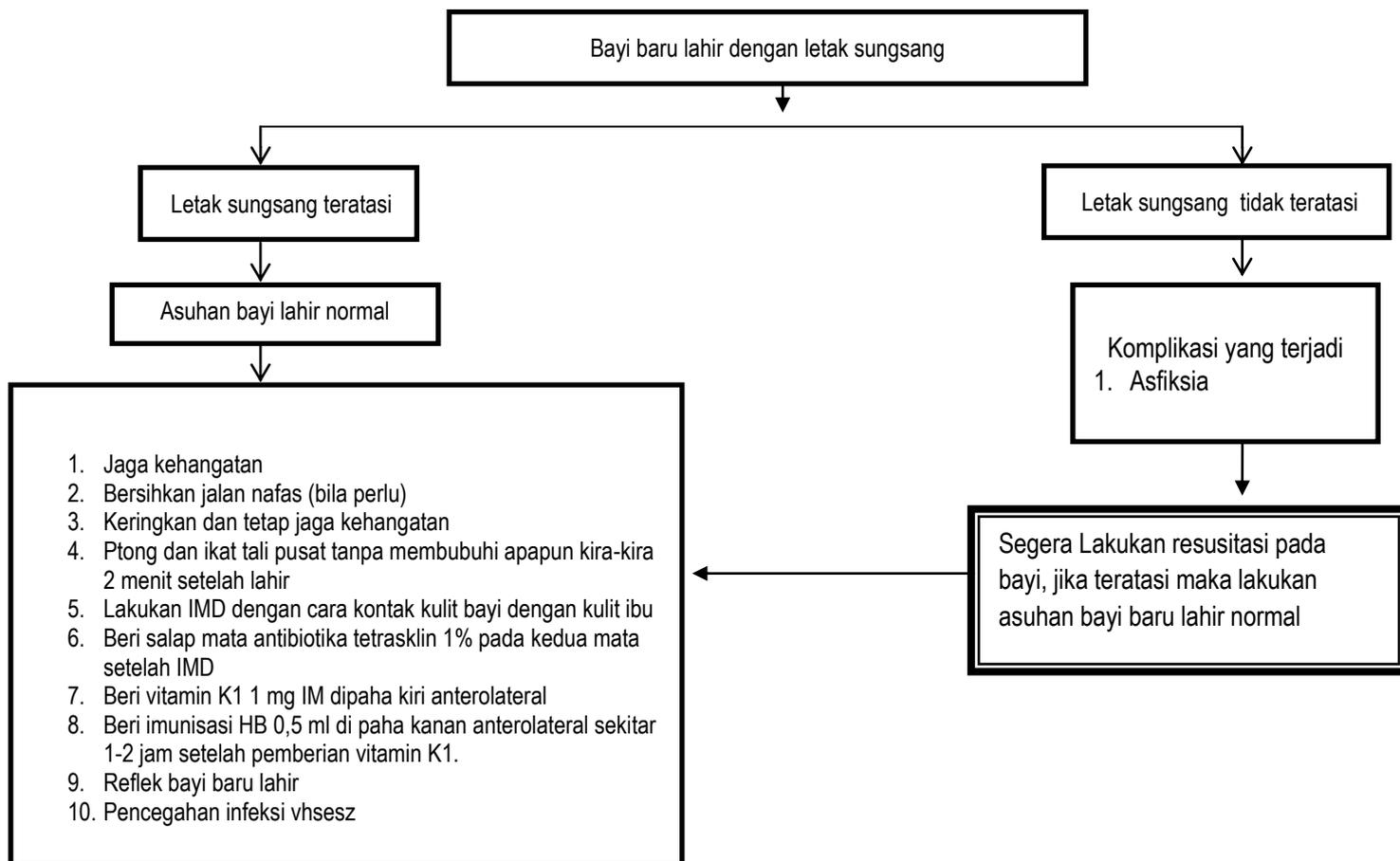
c. Analisa

Bayi Ny."...." usia"." keadaan umum bayi baik/tidak

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya.
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi.
- 3) Melakukan inisiasi menyusui dini.
- 4) Mengajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering.
- 5) Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi,
- 6) Melakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.
- 7) Memberikan Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri.
- 8) Memberikan salep mata antibiotik profilaksis.
- 9) Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan.

Bagan 2.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan komplikasi Letak Sungsang



Sumber :Jamil, 2017

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Marmi, 2016).

Keluarga berencana postpartum adalah melakukan tindakan KB ketika wanita baru melahirkan dan gugur kandung di ruman sakit, atau memberi pengarahan agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk suntik atau susuk) (Manuaba, 2013).

Peraturan pemerintah RI Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

2. Metode Kontrasepsi dengan AKDR

Pengertian AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vaginam dan mempunyai benang (Handayani, 2015)

1. Cara kerja

Menurut Saifudin (2010) cara kerja IUD adalah :

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

2. Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah : sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyanti dan Arum, 2013)

3. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), keuntungan IUD yaitu :

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi, sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 / 170 kehamilan)
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang (10 tahu proteksi dan CuT 380A dan tidak perlu diganti
- d. Sangat efektif karna tidak perlu lagi mengingat-ingat dan tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karna tidak perlu takut untuk hamil
- f. Tidaka ada efek samping hormonal
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

4. Kerugian IUD menurut Saifudin (2010)

- a. Efek samping yang mungkin terjadi
- b. Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- c. Haid lebih lama dan banyak
- d. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- e. Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan

3. Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB (Sulistyawati, 2009).

b. Data Obyektif

Melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, askultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2009).

3) Pemeriksaan umum

Astuti (2012), menyatakan bahwa pemeriksaan umum meliputi:

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien.

b) Kesadaran

Ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan.

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi, normalnya 100/80-120/80 mmHg (Sulistyawati, 2012).

(2) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam hitungan menit, frekuensi nadi normal 60-100 kali/menit.

(3) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal 16-24c/menit.

(4) Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5°C sampai 37,5°C

c. Analisa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan pengkajian data yang diperoleh :

Ny... umur...calon akseptor KB..

d. Penatalaksanaan

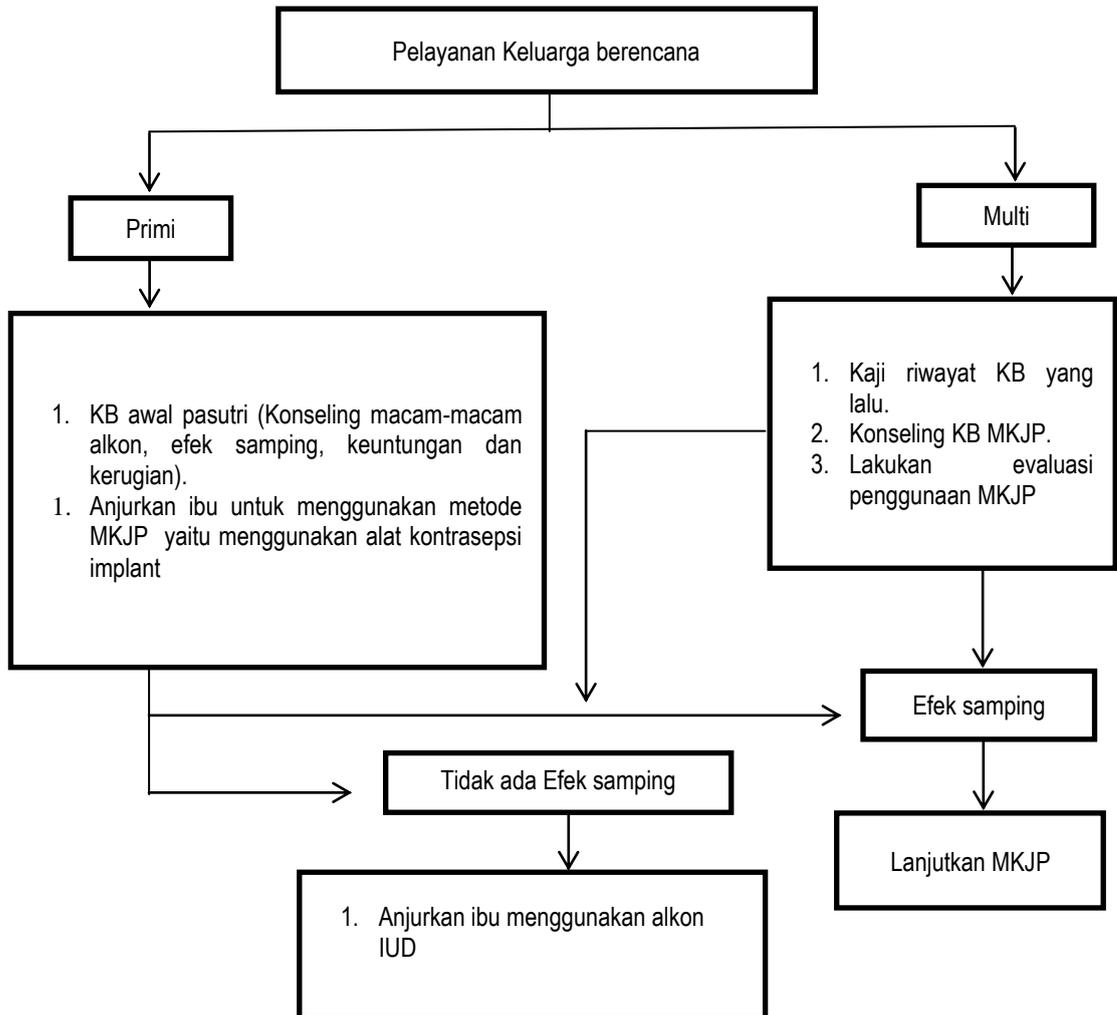
- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang KB IUD
 - 2) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian KB IUD
 - 3) Menjelaskan kepada ibu cara pemasangan KB IUD
 - 4) Menganjurkan ibu untuk memberitahu suami untuk menggunakan KB IUD
- Asuhan KB

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibunya baik.

- 2) Memberitahu ibu bahwa IUD akan segera di pasang.
 - a. pasang speculum vagina untuk melihat serviks.
 - b. jepit bibir serviks dengan tenakulum .
 - c. masukan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh
Kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
 - d. tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (insertor) ke bawah sehingga lengan IUD bebas.
 - e. setelah pendorong ditarik keluar, baru keluarkan selubung.
 - f. gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan speculum dengan hati-hati.
- 3) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

Bagan 2.5 pelayanan keluarga berencana

1. Pelayanan Keluarga Berencana



Sumber :Marmi, 2016

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dengan kehamilan letak sungsang dengan komplementer prenatal yoga. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan kerangka SOAP Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

B. Subjek penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu Hamil Trimester II G2 P1 A0 dengan komplikasi kehamilan letak sungsang.

C. Defensi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komperensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, serta Evaluasi.
2. Letak Sungsang adalah janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada di fundus dan bokong di bawah.
3. Prenatal Yoga merupakan bentuk latihan yang berfokus pada kekuatan, fleksibilitas, dan pernafasan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental, pada komplikasi kehamilan letak sungsang ini gerakan prenatal yoga lebih di fokuskan dengan gerakan child pose/ cat caw

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini rencana akan dilakukan di PMB "R" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus ini dilakukan Oktober 2021-Maret 2022.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Yaitu dalam studi kasus ini penelitian menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

2. Teknik Pengumpulan Data

a) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku register dimana peneliti mendapatkan keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b) Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman, sebagai salah satu alat untuk mengumpulkan data.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk

mengetahui keadaan organ-organ tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada, nadi ibu normal atau tidak.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasus ini instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisa yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

G. Etika Penelitian

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakuka. Selain persetujuan pasien.

1) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

2) Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB “R” sejak bulan Oktober 2021, pada bulan Oktober penulis bertemu dengan Ny. P yang mengalami kehamilan dengan komplikasi letak sungsang, penulis tertarik menjadikan Ny. P sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal.

b. Pelaksanaan

Setelah mendapat pengesahan dari ketiga penguji, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. P dengan kehamilan letak sungsang dengan diberikan asuhan secara *Countiniity Of Care* (COC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “R”, dimulai tanggal 14 Oktober 2021, di PMB “R” terdapat asisten bidan berjumlah 1 orang, Asuhan yang diberikan pada klien yakni asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM II kehamilan letak sungsang dengan melakukan prenatal yoga

a. Penelitian ini dilaksanakan di PMB “R” yang beralamat di perumdam kota Bengkulu Sarana dan prasarana yang dimiliki PMB “R” dan klien yaitu 1 buah mobil dan 1 buah motor.

b. Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di PMB “R” sebanyak 67 orang. Dari jumlah ibu hamil ditemukan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya ibu hamil dengan komplikasi letak sungsang sebanyak 13 orang, persalinan normal di PMB sebanyak 64 orang, . Kunjungan nifas sebanyak 65 orang. Pelayanan KB sebanyak 152 orang, sebagian besar orang memilih suntik KB

3 bulan sebanyak 71 orang, KB suntik 1 bulan sebanyak 61 orang, pil KB sebanyak 11 orang, IUD sebanyak 8 orang, implant sebanyak 7 orang.

- c. Sebelumnya di PMB "R" sudah pernah dilakukan penelitian yaitu tentang Asuhan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan.

3. Hasil Studi Kasus

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan ANC pertama

Hari/tanggal : Kamis, 14 Oktober 2021

Tempat : BPM

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subyektif

1. Identitas

Nama	: Ny. P	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: pedagang
Alamat	: kampung bahari pulai bai		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan anak keduanya, dan ibu mengatakan masih mual muntah.

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun.

b) Riwayat penyakit yang lalu Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menurun (DM, hipertensi), dan penyakit menahun (asma, jantung).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menurun (DM, hipertensi), dan penyakit menahun (asma, jantung).

4. Riwayat pernikahan

- a) Status pernikahan : Sah
- b) Menikah ke : 1 kali
- c) Usia pertama kali menikah : 18 tahun
- d) Lama menikah : 5 tahun

5. Riwayat Kebidanan

a) Riwayat menstruasi

- 1) *Menarche* : 13 Tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lama : 5 hari
- 4) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
- 5) Teratur/tidak : Teratur
- 6) Sifat darah : Encer, berwarna merah
- 7) Dismenorea : Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Uk	Jenis partus	Tempat	Penolong	BB	JK	Penyulit
1	2018	39 mg	Normal	PMB	Bidan	2.800 gr	Laki - laki	Tidak ada

c) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 1 bulan dan 3 bulan selama 2 tahun, dan tidak ada keluhan.

d) Riwayat kehamilan sekarang

1) HPHT : 14 Mei 2021 → TP : 16 Februari 2022

2) Keluhan pada :

Trimester I : mual muntah

Trimester II : mual muntah, letak sungsang

Trimester III : -

3) Riwayat ANC

Frekuensi

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III :

4) Imunisasi TT : 1

5) Obat yang dikonsumsi

Tablet Fe, tablet vitamin B6, Kalk.

6) Penyuluhan yang pernah didapat

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan makanan bergizi.

6. Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x sehari

Jenis makanan : Nasi lauk pauk

Pantangan : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

Minum

Frekuensi : ± 8 gelas/hari

Jenis minuman : Air putih, susu

Masalah : Tidak ada

b) Istirahat

Tidur Siang : ± 2 jam

Tidur Malam : ± 8 jam

c) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lembek

Bau : Khas feses

Warna : Kuning kecoklatan

- Masalah : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 7x sehari
- Bau : Khas urine
- Warna : Kuning jernih
- Masalah : Tidak ada
- d) Personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari
- Cuci Rambut : 5x seminggu
- Sikat Gigi : 3 kali sehari
- Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari atau ketika basah
- Masalah : Tidak ada
- e) Aktivitas
- Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan mencuci
- f) Riwayat Psikososial Spiritual
- 1) Ibu dan suami sangat menginginkan kehamilan ini
 - 2) Hubungan ibu dengan suami dan keluarganya baik
 - 3) Hubungan ibu dengan lingkungan baik
 - 4) Ibu selalu menjalankan sholat lima waktu

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 kali/menit
- Pernafasan : 18 kali/menit
- Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan antropometri

- BB sebelum hamil : 45 kg
BB sekarang : 51 kg
Tinggi badan : 150 cm
LILA : 23,5 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas luka, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam dan lurus, distribusi rambut rata.
- b) Muka : Tidak Pucat, tidak ada oedema
- c) Mata : Bersih, conjungtiva an-anemis, sclera an –ikterik
- d) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e) Mulut : kering, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
Gigi
- f) Telinga : bersih, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
- h) Payudara : Bersih, simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, Areola hiperpigmentasi, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan patologis.
- i) Abdomen
- 1) Inspeksi
- Bekas operasi : Tidak ada
Striae : Albicans
Linea : Linea nigra
Turgor kulit : Baik
- 2) Palpasi
- Leopold I :TFU 2 jari dibawah pusat, teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold II : teraba tahanan besar, keras dan memanjang pada bagian kiri dan teraba bagian - bagian kecil janin di bagian kanan.

Leopold III : Pada bagian bawah perut teraba bulat, keras dan tidak melenting (bokong)

Leopold IV : Belum di lakukan

3) Auskultasi

Px : bagian atas kanan perut ibu

Frekuensi : kuat

Irama : teratur

DJJ : 140x/menit

4) Eksremitas

(a) Ekstermitas atas : Bersih, tidak pucat, fungsi baik, tidak ada kelainan.

(b) Ekstermitas bawah : Bersih, tidak ada varices, tidak ada oedema, reflek patella kanan kiri positif.

h) Alat genital

Vagina : Tidak ada pengeluaran

Anus : Tidak ada haemorhoid

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,3 gr/dl

Protein urine : (-)

Protein reduksi: (-)

USG : 1 kali

c. Analisa

Ny. P usia 23 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 21 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi bokong murni, belum masuk PAP, jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan

- P2 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu dan janin baik,TTV dalam batas normal. Dan presentasi bokong murni.
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mengerti dengan keadaannya sekarang.
2. P1 : Anjurkan ibu untuk tetap tenang
- P2 : Menganjurkan ibu untuk tetap tenang karena janin sebelum usia kehamilan 34 minggu masih dapat merubah posisi.
- P3 : Ibu sudah sudah tenang dan mengerti yang sudah di jelaskan.
3. P1 : Berikan konseling tentang prenatal yoga child pose/ cat caw
- P2 : memberikan ibu konseling tentang prenatal yoga child pose/ cat caw untuk membantu merubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala di usia kehamilan yang sekarang.
- P3 : Ibu mendengarkan dan paham apa yang dijelaskan.
4. P1 : Jelaskan pada ibu apa itu letak sungsang dan dampaknya bagi ibu dan janin.
- P2 : Menjelaskan pda ibu bahwa letak sungsang itu merupakan janin yang letaknya memanjang dalam rahim dengan kepala berada di fundus dan bokong dibawah, adapun dampaknya yaitu :
- Bagi ibu :
- a) Robekan perenium lebih besar
 - b) Ketuban pecah lebih cepat
 - c) Partus lama
 - d) Mudah terkena infeksi
- Bagi bayi :
- a) Tali pusat terjepit
 - b) Asfiksia
- P3 : Ibu sudah mengerti tentang letak sungsang dan dampaknya
5. P1 : Berikan konseling tentang cara mengatasi agar posisi bayi dapat Berputar.
- P2 : Memberikan ibu konseling tentang cara mengatasinya, yaitu

dengan cara melakukan prenatal yoga gerakan child pose/ cat
caw untuk membantu merubah posisi presentasi bokong menjadi
presentasi kepala di usia kahamilan yang sekarang.

P3 : Ibu mendengar dan paham apa yang dijelaskan.

6. P1 : Beritahu ibu cara mengatasi mual muntah

P2 : Memberitahu ibu cara mengatasi mual muntah yaitu dengan cara
makan sedikit tapi sering.

P3 : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

7. P1 : Anjurkan ibu untuk tetap mengomsumsi tablet Fe

P2 : Menganjurkan ibu untuk tetap mengomsumsi tablet Fe guna
menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah enemia,
mecegah perdarahan.

P3 : Ibu mau mengomsumsi tablet Fe secara rutin.

8. P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

P2 : Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk meningkatkan
konsentrasi, meredakan sakit kepala, mengurangi resiko bayi
lahir premature.

P3 : Ibu mau istirahat yang cukup.

9. P1 : Membuat janji dengan ibu.

P2 : Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan kerumah pada
tanggal 30 oktober untuk melakukan latihan gerakan prenatal
yoga.

P3 : Ibu mau dan setuju.

Kunjungan II ibu hamil

Hari/tanggal : Sabtu, 30 Oktober 2021

Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : Selvia Sherly

a. Data Subyektif

1. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluh apapun

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	TD : 120/80 mmHg
		N : 80x/menit
		P : 20x/menit
		S : 36,6°C
BB sekarang	:	52 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mata : Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
- c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- d) Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiper-pigmentasi pada areola mammae, kolostrum belum keluar
- e) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan patologis, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

Palpasi

- Leopold 1 : TFU setinggi pusat, bagian atas perut ibu teraba bagian keras bulat dan melenting (kepala).
- Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Px : bagian kanan atas perut ibu.
- Frekuensi : kuat

- Irama : teratur
 Auskultasi : DJJ 140x/menit.
 f) Genetalia
 Odema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada

a. Analisa

Ny "P" umur 23 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi bokong murni, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

b. Penatalaksanaan

1. P1 : Jelaskan hasil pemeriksaan
 P2 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, dan presentasi masih bokong murni
 P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. P1 : Persiapan untuk melakukan prenatal yoga.
 P2 : Mempersiapkan alatnya yaitu matras dan ibu menggunakan pakaian yang longgar.
 P3 : Ibu mau menggunakan pakaian yang longgar.
3. P1 : Ajarkan ibu melakukan gerakan prenatal yoga child pose/ cat caw guna untuk merubah posisi presentasi bokong menjadi presentasi kepala.
 P3 : Ibu mau melakukan gerakan prenatal yoga child pose/ cat caw.
3. P1 : Minta ibu melakukan secara bersamaan gerakan prenatal yoga child pose/cat caw.
 P2 : Melihat ibu apakah sudah benar dalam melakukan gerakan prenatal yoga child pose/cat caw.
 P3 : Ibu mau dan sudah benar dalam melakukan gerakan prenatal yoga child pose/ cat caw.
2. P1 : Cek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe

- P2 : Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melihat tanggal kunjungan dan bungkus tablet Fe. Tablet Fe bermanfaat untuk menambah nutrisi janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan.
- P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin.
3. P1 : Buat janji dengan ibu
- P2 : Membuat janji kunjungan lagi dengan ibu pada tanggal 25 november untuk melakukan gerakan prenatal yoga.
- P3 : Ibu mau dan mengerti

Kunjungan III ibu hamil

Hari/tanggal : Kamis, 25 November 2021

Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : Selvia sherly

a. Data Subyektif

1. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	TD : 110/80 mmHg
	:	N : 80x/menit
	:	P : 23x/menit
	:	S : 36,6°C
BB sekarang	:	53 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva : An anemis

Sclera : An ikterik

- b) Payudara
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Benjolan patologis : Tidak ada
 - Colostrum : Belum keluar
- c) Abdomen
 - a. Inspeksi
 - Luka operasi : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - b. Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat , bagian atas perut ibu teraba bagian janin bulat, keras, dan melenting (kepala).
 - Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
 - Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
 - c. Auskultasi
 - Px : bagian kanan atas pusat perut ibu.
 - Frekuensi : kuat
 - Irama : teratur
 - DJJ : 140x/menit
 - d. Ekstermitas
 - Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif (+).

c. Analisa

Ny "P" umur 23 tahun G2P1A0 usia kehamilan 27 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi bokong, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan

- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik TTV dalam batas normal, dan presentasi masih bokong murni.
- P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. P1 : Cek kepatuhan ibu dalam melakukan gerakan yang disarankan
- P2 : Mengecek kepatuhan ibu dalam melakukan gerakan yang sudah disarankan dengan cara melihat langsung ibu melakukannya.
- P3 : Ibu patuh dalam gerakan yang disarankan dan sudah bisa.
5. P1 : Cek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe
- P2 : Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melihat tanggal kunjungan dan bungkus tablet Fe
- P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin
6. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya TM II
- P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya TM II :
- a) Pendarahan saat hamil
 - b) Persalinan premature
 - c) Ketuban pecah dini
 - d) Preeklamsia
- P3 : Ibu sudah mengetahui bahaya pada TM II.
7. P1 : Buat janji dengan ibu
- P2 : Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan pada tanggal 25 desember untuk melakukan gerakan prenatal yoga lagi.
- P3 : Ibu mau dan mengerti

Kunjungan IV ibu hamil

Hari/tanggal : sabtu, 25 Desember 2021

Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subyektif

1. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
P : 20x/menit
S : 36,6°C
BB sekarang : 54 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva : An anemis
Sclera : An ikterik

b) Payudara

Nyeri tekan : Tidak ada
Benjolan patologis : Tidak ada
Colostrum : Belum keluar

c) Abdomen

1. Inspeksi

Luka operasi : Tidak ada
Nyeri tekan : Tidak ada

2. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan antara pusat dan px, bagian atas perut ibu teraba bagian janin bulat, keras, dan melenting (kepala).

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold 4 : -

Auskultasi

Px : bagian kanan atas perut ibu.

Frekuensi : kuat

Irama : teratur

DJJ : 135x/menit

3. Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella positif (+).

c. Analisa

Ny "P" umur 23 tahun G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi bokong, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, dan presentasi masih bokong murni.
P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. P1 : Pantau ibu melakukan gerakan prenatal yoga child pose/cat caw
P2 :Melihat kepatuhan ibu dalam melakukan gerakan prenatal yoga child pose/ cat caw.
P3 : ibu sudah bisa melakukan nya sendiri.
3. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya TM III
P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya TM III :
 - a) Perdarahan pervaginam
 - b) Sakit kepala yang hebat
 - c) Oedema

- d) Demam tinggi
 - e) Bayi kurang bergerak seperti biasanya
 - f) Ketuban pecah sebelum waktunya
- P3 : Ibu sudah mengerti bahaya TM III
4. P1 : Beritahu ibu manfaat perawatan payudara
- P2 : Memberitahu manfaat perawatan payudara, yaitu memperbaiki sirkulasi darah, menjaga kebersihan payudara, menguatkan alat-alat payudara dan memperbaiki puting sehingga bayi dapat menyusu dengan baik.
- P3 : Ibu sudah mengetahui manfaat perawatan payudara
5. P1 : Ajarkan ibu cara perawatan payudara
- P2 : Mengajarkan ibu Cara melakukan perawatan payudara, yaitu Menggunakan bra yang nyaman, Mengompres payudara, Memijat Payudara, Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- P3 : Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara
6. P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- P2 : Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup minimal ± 8 jam sehari
- P3 : Ibu mau istirahat cukup.
7. P1 : Buat janji dengan ibu
- P2 : Membuat janji dengan ibu akan kunjungan ulang lagi pada tanggal 25 januari untuk melakukan gerakan prenatal yoga
- P3 : Ibu mau dan mengerti

Kunjungan V ibu hamil

Hari/tanggal : selasa, 25 Januari 2022

Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	TD : 110/80 mmHg
		N : 80x/menit
		P : 23x/menit
		S : 36,6°C
BB sekarang	:	56 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Konjungtiva	:	An anemis
Sclera	:	An ikterik

b) Payudara

Nyeri tekan	:	Tidak ada
Benjolan patologis	:	Tidak ada
Colostrum	:	Belum keluar

c) Abdomen

a. Inspeksi

Luka oprasi	:	Tidak ada
Nyeri tekan	:	Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bulat, keras dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan melenting (kepala)

Leopold 4 : sudah masuk pintu atas panggul

c. Auskultasi

Px : bagian kanan bawah perut ibu

Frekuensi : kuat

Irama : teratur

DJJ : 135x/menit

d) Ekstermitas

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

c. Analisa

Ny "P" umur 23 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, dan presentasi kepala.
P3 : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. P1 : Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
P2 : Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif (yaitu air susu yang diberikan dari usia bayi 0-6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun)
P3 : Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif
3. P1 : Beritahu ibu manfaat ASI eksklusif
P2 : Memberitahu ibu manfaat ASI eksklusif, yaitu :
 - a) Bagi ibu : Dapat mengatasi trauma dan mencegah kanker payudara
 - b) Bagi bayi : mencegah terserangnya penyakit, membantu perkembangan otak dan fisik
P3 : Ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif
4. P1 : Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu :

- a) Posisi bayi berubah
- b) Leher rahim terbuka
- c) Kram perut dan nyeri punggung
- d) Keluar lender seperti keputihan
- e) Muncul kontraksi
- f) Air ketuban pecah

P3 : Ibu mengerti tanda-tanda persalinan

5. P1 : Beritahu ibu persiapan persalinan

P2 : Memberitahu ibu apa saja yang harus di siapkan untuk persalinan yaitu : pakaian ibu dan bayi, bedong, kain panjang, minyak telon, popok bayi, softex ibu dll.

P3 : Ibu mengerti dan mau mempersiapkannya.

6. P1 : Cek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe

P2 : Mengecek kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dengan cara melihat tanggal kunjungan dan bungkus tablet Fe

P3 : Ibu mengonsumsi tablet Fe secara rutin.

7. P1 : anjurkan ibu untuk senam yoga

P2 : Menganjurkan ibu untuk melakukan senam yoga tetapi hanya melakukan gerakan yang ringan-ringan saja.

P3 : ibu mau melakukan senam yoga

8. P1 : ajarkan ibu cara menggunakan Gym ball untuk mengurangi rasa nyeri persalinan

P2 : mengajari ibu menggunakan Gym ball untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I

P3 : ibu sudah bisa menggunakan Gym ball

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

KALA 1

Hari/tanggal : selasa, 23 Febuari 2022

Tempat : BPM

Pukul : 10.15 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data subjektif

1. Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 10.00 wib.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal 23 Febuari 2022 jam 08.00 WIB. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih, susu dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 23 febuari 2022 jam 09.50 WIB.

b) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 23 Febuari maret 2022 pukul 09.30 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 23 febuari 2022 pukul 06.00 WIB.

c) Istirahat dan tidur

Terakhir ibu tidur pada tanggal 23 Febuari 2022, selama 5 jam.

d) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 5x dalam seminggu, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

b) Pemeriksaan fisik

1) Muka

Mukosa : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

2) Mata

Warna konjungtiva : An-anemis

Warna sclera : An-ikterik

3) Payudara

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Papilla mammae : Menonjol

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran ASI : Tidak ada

4) Abdomen

Inspeksi

Bekas operasi : Tidak ada

Linea : Nigra

Striae : Ada

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan antara px dan pusat, bagian atas perut ibu teraba bagian janin bulat, keras dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak dan melenting (kepala)

Leopold 4 : sudah masuk pintu atas panggul

TBJ : 3.300 gram

Auskultasi

Frekuensi : 140 x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

Pembukaan : 4 cm

c. Analisa

Ny. P umur 23 tahun G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I.

d. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksakan
P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa sekarang ibu dalam proses persalinan serta keadaan ibu dan janin baik.
P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) P1 : Ajarkan ibu teknik relaksasi
P2 : Mengajari ibu teknik relaksasi yaitu jika ada his anjurkan ibu menarik nafas dalam dan mengeluarkannya perlahan melalui mulut.
P3 : Ibu sudah bisa teknik relaksasi
- 3) P1 : Anjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan nutrisi ibu
P2 : Menganjurkan pada keluarga untuk tetap memberikan nutrisi pada ibu, seperti makanan dan minuman sesuai dengan keinginan ibu agar tidak terjadi dehidrasi akibat kekurangan cairan.
P3 : Keluarga bersedia memberikan nutrisi pada ibu
- 4) P1 : Anjurkan ibu untuk mobilisasi
P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan
P3 : Ibu mau melakukan mobilisasi

- 5) P1 : Ajarkan ibu menggunakan *gym ball*
P2 : Mengajari ibu menggunakan *gym ball* untuk mengurangi rasa sakit pada kala I.
P3 : Ibu sudah paham dan mau menggunakan *gym ball*
- 6) P1 : Anjurkan ibu untuk buang air kecil jika merasa mau Buang Air Kecil (BAK)
P2 : Menganjurkan ibu untuk BAK apabila merasa ingin BAK agar tidak memperlambat proses persalinan
P3 : Ibu mau buang air kecil jika merasa ingin BAK
- 7) P1 : Anjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum waktunya.
P2 : Menganjurkan ibu untuk tidak mengedan apabila pembukaan belum lengkap dan tidak ada his untuk menghindari robeknya perineum dan mencegah adanya caput succedaneum.
P3 : Ibu bersedia menuruti anjuran yang diberikan.
- 8) P1 : Pantau kondisi ibu dan janin dengan partograf.
P2 : Memantau kondisi ibu dan janin di partograf seperti tekanan DJJ, TD, penurunan kepala, air ketuban, jumlah urine, pernafasan dan suhu.
P3 : Pemantauan partograf sudah dilakukan.

Asuhan pada ibu bersalin Kala II

Hari/tanggal : selasa, 23 Febuari 2022

Tempat : BPM

Pukul : 18.45 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin mules dan, rasa ingin BAB, ingin meneran.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 18 x/menit

Suhu : 36,5 °C

DJJ

Frekuensi : 140 x/menit

Irama : Teratur

Kekuatan : Kuat

His

Frekuensi : 4 x/10 menit

Durasi : 45 detik

Kekuatan : Kuat

Keteraturan : Teratur

Genitalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulva

Pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge IV.

c. Analisa

Ny. P, 23 tahun G2P1A0 UK 40 minggu 4 hari, pembukaan lengkap (10 cm) keadaan ibu baik dengan inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Lihat tanda gejala kala II

P2 : Melihat Tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, terlihat kondisi vulva yang membuka dan perineum yang menonjol, tekanan pada anus.

P3 : Tanda kala II sudah terlihat

2. P1 : Pastikan perlengkapan peralatan

P2 : Memastikan alat lengkap seperti partus set, obat-obat untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

P3 : Alat dan obat sudah lengkap

3. P1 : Pakai alat pelindung diri level 2
P2 : Memakai alat pelindung diri level 2 yang terdiri dari 3 lapis masker bedah, hazmat, handscoon, pelindung mata.
P3 : Alat pelindung diri level 2 sudah dipakai.
4. P1 : Lepas dan simpan semua perhiasan dan cuci tangan
P2 : Melepas semua perhiasan yang dipakai dan mencuci dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan.
P3 : Semua perhiasan sudah dilepas dan tangan sudah dicuci
5. P1 : Pakai sarung tangan DTT
6. P2 : Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
P3 : Sarung tangan sudah dipakai
7. P1 : Masukkan oksitosin kedalam spuit.
P2 : Memasukkan oksitosin ke dalam spuit
P3 : Oksitosin sudah dimasukkan ke dalam spuit
8. P1 : Bersihkan vulva dan perineum
P2 : Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
P3 : Vulva dan perineum sudah dibersihkan
9. P1 : Lakukan periksa dalam
P2 : Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
P3 : Periksa dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap (10cm)
10. P1 : Pecahkan ketuban
P2 : Memecakan ketuban dengan setengah kocher dengan cara memasukkan tangan secara obstetric dan menyelipkan setengah kocher di sisi jari dan pecahkan ketuban saat ada ada his
P3 : Ketuban sudah pecah
11. P1 : Dekontaminasi sarung tangan

P2 : Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

P3 : Sarung tangan sudah di dekontaminasi dan sudah dilepas

12. P1 : Periksa DJJ

P2 : Memeriksa DJJ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

P3 : DJJ sudah diperiksa dan dalam keadaan normal (140 x/menit)

13. P1 : Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran

P2 : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

P3 : Keluarga bersedia membantu menyiapkan posisi

14. P1 : Bimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

P2 : Membimbing ibu meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

P3 : Ibu mau meneran saat ada dorongan

15. P1 : Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu

P2 : Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu jika kepala bayi telah keluar membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

P3 : Handuk bersih sudah diletakkan di perut ibu

16. P1 : Buka tutup partus set

P2 : Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat.

P3 : Alat sudah lengkap.

17. P1 : Pakai sarung DTT.

P2 : Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

P3 : Sarung tangan DTT sudah dipakai.

18. P1 : Lindungi perineum

P2 : Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan.

P3 : Perineum sudah dilindungi.

19. P1 : Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

P2 : Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses persalinan.

P3 : Tidak ada lilitan tali pusat.

20. P1 : Tunggu putaran paksi luar

P2 : Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

P3 : Kepala sudah melakukan putaran paksi luar

21. P1 : Pegang kepala secara biparietal

P2 : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi.

P3 : Tangan sudah memegang kepala secara biparietal

22. P1 : Sanggah dan susur badan bayi

P2 : Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

P3 : Sanggah dan susur sudah dilakukan dan bayi sudah lahir.

23. P1 : Lakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir.

P2 : Melakukan penilaian kebugaran bayi baru lahir (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus ototaktif).

- P3 : Penilaian sudah dilakukan dan keadaan bayi dalam batas normal
24. P1 : Keringkan bayi
- P2 : Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- P3 : Bayi sudah dikeringkan.
25. P1 : Jepit dan klem tali pusat
- P2 : Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- P3 : Tali pusat sudah di klem
26. P1 : Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- P2 : Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- P3 : Tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat.
27. P1 : Letakkan bayi di atas perut
- P2 : Meletakkan bayi di atas perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dan lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- P3 : Bayi sudah diletakkan diperut ibu dan sudah bisa menyusu
28. P1 : Selimuti ibu dan bayi
- P2 : Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- P3 : Bayi dan ibu dah diselimuti.

Asuhan pada ibu bersalin Kala III

Hari/tanggal : selasa, 23 Febuari 2022

Tempat : BPM

Pukul : 19.05 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mules.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi uterus : Keras

Genitalia

Robekan jalan lahir : Tidak ada

Semburan darah : Ada

Tali pusat : Memanjang

c. Analisa

Ny "P" P2 A0 Keadaan umum baik dengan inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Periksa kembali uterus

P2 : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

P3 : Pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada bayi kedua

2. P1 : Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

P2 : Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

P3 : Ibu bersedia disuntik.

3. P1 : Suntikkan oksitosin

- P2 : Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 paha atas. Lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
- P3 : Oksitosin sudah disuntikkan
4. P1 : Pindahkan klem pada tali pusat
- P2 : Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- P3 : Klem sudah dipindahkan
5. P1 : Letakkan 1 tangan di atas perut ibu
- P2 : Meletakkan tangan di atas perut ibu di tepi atas simfisis untuk memastikan uterus berkontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
6. P1 : Regangkan tali pusat
- P2 : Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati.
- P3 : Tali pusat sudah diregangkan.
7. P1 : Minta ibu untuk meneran saat ada his
- P2 : Lakukan peregangan dan dorong secara dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- P3 : Ibu bersedia meneran
8. P1 : Lahirkan plasenta
- P2 : Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- P3 : Plasenta sudah lahir.
9. P1 : Lakukan massase uterus

- P2 : Melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- P3 : Massase sudah dilakukan dan uterus sudah berkontraksi dengan baik
10. P1 : Periksa kelengkapan plasenta
- P2 : Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- P3 : Plasenta lengkap dan sudah dimasukkan ke tempat plasenta.
11. P1 : Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- P2 : Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum
- P3 : Tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

Asuhan pada ibu bersalin kala IV

Hari/tanggal : selasa, 23 Febuari 2022

Tempat : BPM

Pukul : 19.50 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang karena plasentanya sudah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules.

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital.

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

c. Analisa

Ny. P P2A0 keadaan ibu baik dengan inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
P2 : Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
2. P1 : Evaluasi K/U ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah
P2 : Mengevaluasi KU ibu, TTV, TFU, kontraksi dan pengeluaran darah tiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
P3 : KU ibu baik, TTV dalam keadaan normal (TD :110/80 mmHG, RR : 18 x/menit, N : 80 x/menit, S: 36,6°C)
3. P1 : Bereskan semua peralatan bekas pakai
P2 : Membereskan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
P3 : Peralatan sudah didekontaminasi
4. P1 : Bersihkan ibu
P2 : Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah.
P3 : Ibu sudah dibersihkan
5. P1 : Bantu ibu memakai pakaian
P2 : Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
P3 : Ibu sudah dibantu memakai pakaian
6. P1 : Pastikan ibu merasa nyaman.

- P2 : Memastikan ibu merasa nyaman dan antu ibu memberikan ASI.
anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- P3 : Ibu sudah nyaman dan sudah mampu memberikan ASI
7. P1 : Lengkapi partograf.
- P2 : Melengkapi partograf (DDJ, air ketuban, pembukaan, penurunan kepala, tekanan darah, pernapasan, suhu, jumlah urine nadi)
- P3 : Partograf sudah dilengkapi.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan 1 (2 jam postpartum)

Hari/tanggal : rabu, 23 Febuari 2022

Tempat : PMB "R"

Pukul : 20.00 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir tapi perut ibu masih terasa mules

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Mata

Warna konjungtiva : An anemis

Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ada dan ASInya berwarna kuning keemasan

Kebersihan : bersih

Palpasi

Benjolan patologis : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

c) Abdomen

Bekas operasi : tidak ada

TFU : 2 jari di bawah pusat

Genitalia

Luka Perineum : tidak ada

Pengeluaran lochea: rubra

Ekstremitas

Fungsi : baik

Kelainan : tidak ada

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Masalah : tidak ada

Reflek patella : (+)

c. Analisa

Ny. P umur 23 tahun P2A0 post partum 2 jam yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu

P2 : memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umu ibu baik,

TD : 110/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5°C,
tidak ada pendarahan.

- P3 : ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
2. P1 : Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal.
- P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau sering disebut dengan atonia uteri.
- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. P1 : Beritahu ibu tentang gizi seimbang
- P2 : Memberitahu ibu tentang gizi seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
- P3 : Ibu sudah mengerti tentang gizi seimbang.
4. P1 : Beritahu ibu cara menyusui yang baik dan benar.
- P2 : Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayiterbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
- P3 : Ibu sudah bisa menyusui dengan baik dan benar
5. P1 : Beritahu ibu menyusui bayi sesering mungkin
- P2 : Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu berikan sesering mungkin pada bayi (*on demand*).
- P3 : Ibu sudah mengetahui jadwal menyusui bayinya.
6. P1 : Beritahu ibu cara menjaga kehangatan bayi
- P2 : Memberitahu ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
- P3 : ibu dan keluarga sudah mengerti cara menjaga kehangatan bayi.
7. P1 : Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas

- P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
- P3 : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas
8. P1 : Berikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.
- P2 : Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan tali pusat dan memastikan tali pusat selalu kering.
- P3 : ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.
9. P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene
- P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene agar kesehatan ibu terjaga dan tetap steril.
- P3 : ibu mau menjaga personal hygienenya.

Kunjungan 2 (4 hari post partum)

Hari/tanggal : Minggu, 27 Febuari 2022

Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai

Pukul : 07.15 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 4 hari yang lalu.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 100/90 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Mata

Warna konjungtiva : An anemis

Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ada dan ASInya berwarna kuning keemasan

Kebersihan : bersih

Palpasi

Benjolan patologis : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

c) Abdomen

Bekas operasi : tidak ada

TFU : pertengahan pusat dan symphysis

Genitalia

Luka Perineum : tidak ada

Pengeluaran lochea: sanguinolenta

Ekstremitas

Fungsi : baik

Kelainan : tidak ada

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Masalah : tidak ada

Reflek patella : (+)

c. Analisa

Ny. P usia 23 tahun P2A0 postpartum 4 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaannya
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksannya yaitu, keadaan umum normal TD : 100/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,6°C
P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
2. P1 : Tanyakan kepada ibu apakah dalam 4 hari ini merasakan tanda-tanda infeksi
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 4 hari ini merasakan tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
P3 : Ibu tidak merasakan tanda-tanda infeksi
3. P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya.
P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya dengan makan-makanan bergizi, minum 14 gelas sehari, dan tidur 7-8 jam sehari
P3 : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya.
4. P1 : Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda tanda penyulit
P3 : ibu sudah bisa menyusui dengan baik
5. P1 : Beritahu ibu cara menjaga kehangatan bayi
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
P3 : ibu dan keluarga sudah mengerti cara menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan 3 (2 minggu post partum)

Hari/tanggal : Rabu, 09 Maret 2022

Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai

Pukul : 07.00 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/90 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Mata

Warna konjungtiva : An anemis

Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ada, dan ASI nya berwarna putih kekuningan

Kebersihan : bersih

Palpasi

Benjolan patologis : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

c) Abdomen

Bekas operasi : tidak ada

TFU : sudah tidak teraba di atas simpisis

Genitalia

Luka Perineum : tidak ada

Pengeluaran lochea: serosa

Ekstremitas

Fungsi : baik

Kelainan : tidak ada

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Masalah : tidak ada

Reflek patella : (+)

c. Analisa

Seorang perempuan umur 23 tahun P2A0 postpartum 14 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.
P2 : P2Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umu baik, TD : 110/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5°C.
P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.
2. P1 : Tanyakan kepada ibu apakah dalam 14 hari ini merasakan tanda tanda infeksi
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah dalam 14 hari ini merasakan tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur.
P3 : Ibu tidak merasakan tanda-tanda infeksi
3. P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dan mencukupi kebutuhan istirahatnya.

- P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya dengan makan-makanan bergizi, minum 14 gelas sehari, dan tidur 7-8 jam sehari
- P3 : Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahatnya.
4. P1 : Pastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
- P2 : Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda tanda penyulit
- P3 : ibu sudah bisa menyusui dengan baik
5. P1 : Berikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi.
- P2 : Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu dengan selalu membersihkan tali pusat dan memastikan tali pusat selalu kering.
- P3 : ibu sudah bisa melakukan perawatan tali pusat.
5. P1 : Beritahu ibu manfaat senam nifas
- P2 : Memberitahu ibu manfaat senam nifas yaitu, memulihkan kondisi otot-otot di area perut dan panggul, meningkatkan energi, membantu menurunkan berat badan, meningkatkan kadar hormone endorphin yang bisa membuat bahagia, dan mengurangi stress dan mencegah depresi usai melahirkan serta membuat tidur lebih nyenyak.
- P3 : Ibu sudah mengetahui manfaat senam nifas.
6. P1 : Ajarkan ibu senam nifas
- P2 : Mengajarkan ibu senam nifas dengan cara tidur telentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki menempel dilantai. Kemudian,kencangkan otot-otot perut. Lalu, secara perlahan-lahan luruskan kaki, tanpa membuat punggung melengkung. Lakukan 10 kali tiap set-nya.
- P3 : Ibu mau senam nifas.

Kunjungan IV (30 hari postpartum)

Hari/tanggal : rabu, 23 Maret 2022

Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai

Pukul : 07.00 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 30 hari yang lalu.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Mukosa : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Mata

Warna konjungtiva : An anemis

Warna sclera : An ikterik

b) Payudara

Putting susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ada dan ASInya berwarna putih
kekuningan

Kebersihan : bersih

Palpasi

Benjolan patologis : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

c) Abdomen

Bekas operasi : tidak ada

TFU : sudah tidak teraba lagi

Genitalia

Luka Perineum : tidak ada

Pengeluaran lochea : alba

d) Ekstremitas

Fungsi : baik

Kelainan : tidak ada

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Masalah : tidak ada

Reflek patella : (+)

c. Analisa

Seorang perempuan umur 23 tahun P2A0 postpartum 30 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu.

P2 : P2Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umu baik,
TD : 110/90 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S :
36,5°C.

P3 : Ibu sudah mengetahui dan senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. P1 : Berikan ibu konseling KB secara dini

P2 : Memberikan ibu konseling tentang KB, yaitu manfaat, keuntungan, kekurangan dan efek samping KB.

P3 : Ibu mendengarkan dan mengerti tentang KB

3. P1 : Tanyakan penyulit yang bayi dan ibu alami

P2 : Menanyakan penyulit yang ibu dan bayi alami seperti bayi rewel, demam, susah menyusui.

P3 : Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia atau bayi alami.

4. P1 : Beikan nasihat makan-makanan yang beraneka ragam

- P2 : Memberikan nasihat makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, pprotein nabati, sayur, dan buah-buahan
- P3 : Ibu mau mengonsumsi makan-makanan yang beraneka ragam
5. P1 : Berikan nasihat minum yang cukup
- P2 : Memberikan nasihat kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
- P3 : Ibu mau minum yang cukup.
6. P1 : Berikan nasihat untuk menjaga kebersihan diri
- P2 : Memberikan nasihat untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti, mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan ibu tinggal serta mengganti pakaian dan pembalut apabila dirasa kotor
- P3 : Ibu mau menjaga kebersihan diri
7. P1 : Ajarkan ibu senam nifas
- P2 : Mengajarkan ibu senam nifas dengan cara tidur telentang dengan lutut ditekuk dan kedua kaki menempel dilantai. Kemudian, kencangkan otot-otot perut. Lalu, secara perlahan-lahan luruskan kaki, tanpa membuat punggung melengkung. Atur pernapasan ulangi 8x selama 3-5 detik.
- P3 : Ibu mau senam nifas.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan 1 (1 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian : rabu , 23 Febuari 2022

Pukul : 19.50 WIB

Tempat : PMB "R"

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama bayi : By. "R"

Umur bayi : 1 jam
Tanggal lahir : 23 febuari 2022
Jenis kelamin : perempuan

Nama ibu	: Ny. P	Nama suami	: Tn.R
Umur	: 23 thn	Umur	: 31 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / bangsa	: Melayu	Suku/ bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: pedagang
Alamat	: pulau bai	Alamat	: pulau bai

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 jam yang lalu secara spontan

3. Riwayat Intranatal

a) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan
Penolong : Bidan
Komplikasi : Tidak ada
Ketuban : dipecahkan dan berwarna jernih
Perdarahan : tidak ada
Placenta : lahir lengkap

b) Riwayat post natal

1) Nutrisi

IMD : dilakukan setelah di bedong selama 30 menit

2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 jam yang lalu

3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Nadi : 120x/menit
 - Pernapasan : 24 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan antropometri

- a) Ukuran lingkar kepala bayi : 32 cm
- b) Berat badan : 3.300 gram
- c) Panjang badan : 48 cm
- d) Lingkar dada : 33 cm

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

- Bentuk : simetris
- Caput succedanium : ada
- Hidrocephalus : tidak ada
- Chepal hematoma : tidak ada

b) Muka

- Oedema : tidak ada
- Mukosa : tidak pucat
- Bentuk mata : simetris
- Konjungtiva : an anemis
- Sklera : an ikterik

c) Hidung

- Polip : tidak ada
- Kebersihan : bersih
- Mulut
- Warna bibir : kemerahan

Labio palatokisis : tidak ada

Warna lidah : merah

d) Leher

Kelenjar tyroid : tidak ada pembesaran

Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran

Vena jugularis : tidak ada pembesaran

e) Telinga

Bentuk : simetris

Serumen : tidak ada

f) Dada

Bunyi jantung : normal

g) Abdomen

Pembengkakan : tidak ada

Kelainan : tidak ada

h) Punggung

Pembengkakan : tidak ada

i) Genitalia

Anus : ada

j) Ekstermitas atas

Atas : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sidaktili

Bawah : Simetris, tidak ada polidaktili, tidak ada sidaktili.

4. Pemeriksaan penunjang

a) Reflex terkejut (morro reflex) : +

b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +

c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +

d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +

e) Reflex mengejapkanmata (eyeblick reflex) : +

c. Analisa

Bayi Ny "P" jenis kelamin perempuan, umur 1 jam dan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi
P2 : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal yaitu BB : 3.300 gram, TB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm.
P3 : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya
2. P1 : Bersihkan tubuh bayi dan menjaga kehangatan bayi
P2 : Membersihkan tubuh bayi dengan meletakkan bayi ditempat yang hangat, dan memakaikan pakaian bersih dan kering, sarung tangan, sarung kaki dan topi.
P3 : bayi sudah dibersihkan dan sudah dalam keadaan hangat
3. P1 : Berikan injeksi vitamin K
P2 : Memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml pada paha kiri 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah terjadinya perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.
P3 : Injeksi Vitamin K sudah diberikan
4. P1 : Berikan injeksi HB 0
P2 : Memberikan injeksi HB 0 pada paha kanan 1/3 bagian luar secara intramuscular untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh hepatitis B.
P3 : Injeksi HB 0 sudah diberikan
5. P1 : Berikan salep mata pada bayi
P2 : Memberikan salep mata pada bayi dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam untuk mencegah terjadinya infeksi mata.
P3 : Salep mata sudah diberikan
6. P1 : Berikan bayi kepada ibunya
P2 : Memberikan bayi kepada ibunya agar disusui (rawat gabung)
P3 : Bayi sudah diberikan dan bayi sudah disusui
7. P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali.
P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau setiap kali bayi mau menyusu

- P3 : ibu mau menyusui bayinya
8. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi.
- P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas kurang dari 20 x/menit, mata bayi berranah, kulit, mata bayi kuning, demam, dan tali pusat berranah.
- P3 : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan 2 (4 hari setelah lahir)

Hari/tanggal : minggu, 27 Febuari 2022
 Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai
 Pukul : 07.15 WIB
 Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subjektif

Seorang perempuan baru saja melahirkan bayinya 4 hari yang lalu dan sudah menyusui.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Tanda-tanda vital

Nadi	: 120 x/menit
Pernapasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36,5°C
2. Pemeriksaan Khusus

Mata	: sclera an-anemis, konjungtiva an-ikterik
Dada	: Pergerakan nafas normal
Abdomen	: Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
Kulit	: kemerahan
3. Pemeriksaan Penunjang
 - a) Reflex terkejut (morro reflex) : +
 - b) Reflex mencari (Rooting reflex) : +

- c) Reflex menghisap (sucking reflex) : +
- d) Reflex menelan (swallowing reflex) : +
- e) Reflex menepuk mata (eyeblink reflex) : +

c. Analisa

Seorang bayi perempuan umur 4 hari dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya.
P2 : Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadannya dalam batas normal.
P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.
2. P1 : Jelaskan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi.
P2 : Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi, memasang sarung tangan dan sarung kaki, serta memeluk bayi
P3 : Ibu sudah tahu cara menghangatkan bayi
3. P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi nutrisi pada bayi, melancarkan pencernaan bayi, dan meningkatkan emosional antara bayi dan ibu.
4. P1 : Tanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya.
P2 : Menanyakan kepada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya seperti demam, wajah pucat, kulit area pusat kemerahan, pusat bernanah
P3 : ibu mengatakan bayinya tidak ada tanda-tanda infeksi.
5. P1 : Beritahu ibu cara perawatan tali pusat.
P2 : Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kasa setiap kali basah atau bila dirasa kotor dan memastikan tali pusat tetap bersih dan kering.
P3 : Ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat

6. P1 : Beritahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya.
- P2 : Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila basah dan kotor supaya terhindar dari infeksi.
- P3 : ibu mau menjaga kebersihan bayinya

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal : rabu, 09 Maret 2022

Tempat : Rumah pasien, kampung bahari pulau bai

Pukul : 07.00 WIB

Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ny. P telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan gerakan aktif.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Khusus

Mata : tidak pucat, tidak ada kelainan, sklera an anemi, konjungtiva an-ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi

Kulit : Warnanya kemerahan dan tidak kuning

c. Analisa

By. R usia 2 minggu dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu dan keluarga keadaan bayinya.
- P2 : Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal
- P3 : Ibu senang mendengar keadaan bayinya

2. P1 : Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif
P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
P3 : Ibu mau memberikan ASI eksklusif
3. P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari infeksi.
P3 : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.
4. P1 : Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG.
P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketenaga kesehatan pada usia bayi 1 bulan agar di imunisasi BCG.
P3 : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
5. P1 : Beritahu ibu tanda bahaya pada bayi
P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a) Suhu tubuh menurun atau meningkat
 - b) Bayi tampak kuning
 - c) Muntah-muntah
 - d) Lemas
 - e) Kurang mau menyusu
 - f) Kejang-kejang
 - g) Diare
 - h) Kulit kebiruan atau pucat
 - i) Sesak nafas
- P3 : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB Pasca Bersalin

- Hari/tanggal : Sabtu, 09 April 2022
Tempat : Rumah Ny.p
Pukul : 16.30 WIB
Pengkaji : selvia sherly

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami/*Metode Amenorrhoe Laktasi* (MAL) dan sudah mengetahui tentang metode *Metode Amenorrhoe Laktasi* (MAL).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/menit

P : 22x/menit

S : 36,5°C

BB : 53 kg

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia : Tidak ada pengeluaran

c. Analisa

Ny "P" 23 tahun ingin menggunakan kontrasepsi alami yaitu MAL

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal.
- P3 : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan.
2. P1 : Jelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL
- P2 : Menjelaskan pada ibu bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL. Kontrasepsi sederhana/alami yaitu *Metode Amenorrhoe Laktasi* (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makan dan minuman lainnya. Eksklusif MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila

digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan yaitu menyusui secara penuh (full breast feeding) lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Adapun keuntungannya yaitu dapat segera dimulai setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak menimbulkan efek samping sistematis, bayi mendapatkan kekebalan pasif, sumber asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi, keuntungan bagi ibu meliputi penurunan risiko perdarahan pasca persalinan, penurunan risiko anemia, serta peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi. MAL efektif sampai 6 bulan atau ketika ibu sudah mendapatkan haidnya lagi, maka pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera memulai menggunakan metode KB lainnya.

- P3 : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
- 3. P1 : Anjurkan ibu menggunakan MKJP segera setelah 6 bulan
 - P2 : Menganjurkan ibu untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD segera setelah 6 bulan.
 - P3 : Ibu mau menggunakan MKJP

B. Pembahasan

1. Asuhan pada ibu hamil

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. P usia 23 tahun G2P1A0 telah melakukan ANC sebanyak 9 kali kunjungan di PMB yaitu 2 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, 3 kali di trimester III serta 1 kali di dokter spesialis kandungan. Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2020). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. P dengan komplikasi letak sungsang, setelah dilakukan gerakan prenatal yoga child pose/cat caw yang dilakukan secara bertahap yaitu 3 kali sehari selama 5 menit, gerakan child pose/cat caw dilakukan pada Ny. P selama 3 bulan ini telah mendapatkan hasil, pada umur kehamilan 36 minggu 3 hari hasil pemeriksaan Ny. P dinyatakan presentasi bokong sudah berubah menjadi presentasi kepala, maka hal ini sesuai dengan teori menurut (Novita Ridianti & Nurlaila, 2021) posisi letak sungsang ini dapat di atasi dengan gerakan prenatal yoga child pose/cat caw di karenakan gerakan ini dapat menciptakan ruang abdomen yang luas sehingga bisa merubah posisi bayi, dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala. Menurut penelitian (Prawirahardjo, 2014) dengan melakukan gerakan prenatal yoga child pose/ cat caw ini dapat merubah posisi janin dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala karena gerakan child pose/ cat caw dapat menciptakan ruang abdomen yang luas sehingga dapat merubah posisi janin.

Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny. P sudah memenuhi standar 10 T walaupun pada pemeriksaan laboratorium dilakukan penulis pada kunjungan pertama di rumah pasien, karena tidak tersedianya alat pemeriksaan laboratorium di PMB. Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Berat badan Ny. P sebelum hamil adalah 45 kg dengan tinggi badan 150 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. P adalah 54 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 9 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal atau sesuai dengan rentang total kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg (Walyani, E, 2015).

Pada pemeriksaan tekanan darah Ny. P pada saat kunjung antenatal care yaitu 120/80 mmHg, maka tekanan darah Ny. P diatas masih dalam batas normal.

Pemeriksaan LILA guna menilai status gizi didapatkan LILA Ny. P adalah 23,5 cm Sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa Ny. P tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK (Kurang Energi Kronis).

Pada pemeriksaan palpasi abdomen mencangkup maneuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. P pada usia kehamilan 22 minggu

adalah 22 cm. sesuai dengan teori Sofian, A (2012), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 25 minggu adalah 24-25 cm, usia kehamilan 40 minggu adalah 37 cm. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan TFU Ny. P masih dalam batas normal. Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson, yaitu: jika kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul berat janin = $(TFU-12) \times 155$ gram (Manuaba, dkk 2007). Pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu dan sudah masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 33 cm adalah 3225 gram. Keadaan ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan tafsiran berat janin Ny. P masih dalam batas normal.

Pemeriksaan aukultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan didapatkan DJJ 150 kali/menit teratur dan kuat. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 kali/menit (Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan DJJ masih dalam batas normal.

Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT1 pada saat usia kehamilan 17 minggu, TT2 pada saat usia kehamilan 22 minggu. Menurut Kemenkes RI (2013), salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya maka pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 minimal 4 minggu setelah TT1 TT3 minimal 6 bulan setelah TT2 TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4. Pemberian imunisasi TT pada Ny. N sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dimana ibu mendapat imunisasi TT dua kali sesuai dengan status imunisasinya.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny. P sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya dengan minumnya setiap satu kali sehari pada malam hari sebelum tidur.

Selama hamil Ny. P belum pernah dilakukan pemeriksaan Hb, urine protein, dan urine reduksi sehingga penulis melakukan pemeriksaan pada kunjungan pertama di rumah pasien, hasil pemeriksaan Hb Ny. P adalah 11,3 gr/dl. (Manuaba 2010), Hb 11gr% tidak anemia, 9-10gr% anemia ringan, 7-8gr% anemia sedang, < 7gr% anemia berat. Berdasarkan hal diatas, maka kadar *hemoglobin* Ny. P masih dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan urine protein Ny. P adalah negative, Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. (Romauli 2012). Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. P adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi preeklamsia. (Romauli 2012), berdasarkan hasil pemeriksaan urin pada Ny. P dapat dikatakan normal karena hasilnya negatif.

Penulis mengajarkan ibu cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, cara gerakan prenatal yoga child pose/cat caw, dan cara pijat perineum dan diberikan konseling/temu wicara mengenai tanda bahaya kehamilan, ASI eksklusif, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan "R" sudah cukup baik namun belum memenuhi standar 10T yaitu pada saat ANC bidan tidak melakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat, Sehingga pada Ny. P penulis melakukan pemeriksaan mandiri dengan mengunjungi rumah pasien. Berdasarkan hal tersebut maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 23 Februari 2022 pukul 10.15 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut sejak pukul 10.00 WIB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 6 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 10.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.30 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Manuaba (2013) Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II pada Ny. P berlangsung selama \pm 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.45 WIB dan bayi lahir spontan pukul 18.50 WIB. Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik, dalam hal ini ada beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2010).

Selama kala II Ny. P dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, saat ibu sudah mengejan dengan baik kepala lahir. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara Intramuskular (IM), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. P plasenta lahir pukul 19.05 WIB, berlangsung selama \pm 15 menit. Hal ini normal sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

Pada kala IV dilakukan observasi terdapat Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil pemantauan kala IV yaitu TTV dalam batas normal 100/70 mmHg, suhu 36,6 °C, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 75 cc, kala IV \pm 100 cc. Jumlah darah yang keluar selama proses persalinan yaitu \pm 150 cc. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2010), pengeluaran darah normal \pm 500 cc pengeluaran darah abnormal bila pengeluaran darah > 500 cc.

Penulis mengajarkan ibu cara massase fundus ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum serta memberikan obat. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. P dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 23 februari 2022 Pukul 20.00 WIB, kunjungan nifas 2 pada 17 Februari 2022 Pukul 07.15 WIB, kunjungan nifas 3 pada 09 meret 2022 Pukul 07.00 WIB dan kunjungan nifas 4 pada 23 Maret 2022 Pukul 07.00 WIB.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013). Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 4-6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, dkk, 2013). Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. P sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 4 kali pada 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh mules. Menurut penulis mules yang dikeluhkan ibu adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat

reproduksi kebentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, mengingatkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan dengan massase perut ibu.

Menurut Kemenkes RI (2013), involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea seguinolenta, lancar pengeluaran ASI.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, tochea tidak berbau, mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup memastikan ibu menyusui dengan baik serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan masa nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan masa nifas III sama dengan kunjungan masa nifas II. Menurut Kemenkes RI (2015) lochea serosa muncul pada hari ke 8-14 masa nifas. Dimana dari hasil pemeriksaan dan teori tidak ada kesenjangan, ibu tidak mengalami penyulit dan involusi berjalan normal.

Pada kunjungan keempat masa nifas hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, tidak ada pengeluaran dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu, tidak ada

penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi dan memberikan konseling kontrasepsi sesuai kebutuhan.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan IV pada masa nifas, yaitu menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif sesuai kebutuhan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan neonatus I dilakukan pada 6 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan dan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan imunisasi Hb 0. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Adapun inisiasi menyusui dini (IMD) belum dilakukan dengan baik dan benar karena IMD dilakukan setelah bayi di bedong selama 30 menit sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, menurut Depkes (2008), inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu sampai bayi menyusui sendiri.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada 6 hari setelah lahir, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi

menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning, tali pusat belum lepas. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada 2 minggu setelah bayi lahir, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah lepas pada hari ke 7, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, mengingatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kebersihan bayi dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi keposyandu atau kerumah bidan saat umurnya sudah satu bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG. ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi baru selesai menyusu 5 menit yang lalu dan menjadi 2 kali sehari di pagi sore hari oleh ibu. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2010) kunjungan neonatus lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. P dilakukan setelah kunjungan nifas keempat, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai Jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya. Hal ini sesuai dengan program pemerintah tentang KB pasca persalinan pada 6 minggu pasca salin merupakan upaya yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan (BKKBN 2017).

Ny. P memutuskan ingin menggunakan metode amenorhea lactase (MAL) dan Ny. P juga sudah mengetahui tentang metode amenorhea lactase (MAL) dan

telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL ini yaitu Ny. P memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan belum mendapatkan haid.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif dan penuh, lebih efektif bila pemberian 2-8x sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (BKKBN, 2012).

Keuntungan pemakaian kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama. Adapun keterbatasan dari penggunaan MAL, yaitu perlu persiapan sejak dini, hanya dapat digunakan selama 6 bulan dengan catatan pemberian ASI eksklusif secara penuh dan belum haid, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, dan kesulitan mempertahankan ASI eksklusif.

Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD segera setelah 6 bulan. IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), multipara yang telah memiliki anak.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. P mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. P selama kehamilan adalah 9 kali dimana sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Asuhan yang diberikan pada Ny. P sudah memenuhi 10 T walaupun pemeriksaan laboratorium Hb, protein urine, urine reduksi dilakukan penulis kunjungan rumah. Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan didapat bahwa Ny. P mengalami kehamilan letak sungsang, maka dari itu penulis melakukan asuhan komprehensif dengan mendampingi ibu melakukan prenatal yoga child pose / cat caw selama 3 bulan. Pada kehamilan 36 minggu 3 hari asuhan komprehensif dengan ibu melakukan gerakan prenatal yoga ini sudah berhasil sehingga janin merubah posisi dari presentasi bokong dan saat ini sudah menjadi presentasi kepala.
2. Asuhan yang didapat Ny. P selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Dimana kala I fase aktif berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 6 cm (pukul 15.00 WIB - 18.50 WIB), Kala II berlangsung selama 20 menit, pada kala III berlangsung selama 15 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. P berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV. Bayi lahir normal pada tanggal 23 febuari 2022 pukul 18.50 WIB, PB 48 cm dan BB 3300 gr, bayi IMD selama 15 menit, dilakukan pemberian salep mata, vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
3. Bayi lahir normal pada tanggal 23 febuari 2022 pukul 18.50 WIB, PB 48 cm dan BB 3300 gr, bayi dilakukan IMD selama 30 menit namun setelah memakai bedong, dilakukan pemberian salep mata, vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan yaitu, 1 jam setelah lahir, 4 hari dan 2 minggu.

Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat lepas pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

4. Kunjungan nifas pada Ny. P dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. P tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, bayi tetap diberi ASI eksklusif.
5. Kunjungan KB Ny. P memutuskan ingin menggunakan metode amenorhea lactase (MAL) dan Ny. P juga sudah mengetahui tentang metode amenorhea lactase (MAL) dan telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL ini yaitu Ny. P memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan belum mendapatkan haid. Penulis menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD segera setelah 6 bulan.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Asuhan yang bidan berikan pada klien sudah cukup baik, namun PMB belum menyediakan alat laboratorium sederhana untuk pemeriksaan penunjang sehingga diharapkan kepada PMB dapat melengkapi sarana dan prasarana agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10T sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

2. Institusi Pendidikan Kebidanan

Hasil LTA ini dapat digunakan sebagai dasar untuk dikembangkan menjadi penelitian selanjutnya. Diharapkan pelaksanaan asuhan komprehensif tidak hanya dilakukan pada saat penelitian saja tetapi dapat dipraktikkan dan dapat diterapkan pada saat pembelajaran. Diharapkan juga pada dosen pembimbing dapat mendampingi mahasiswa secara langsung melakukan asuhan mulai dari ANC sampai KB.

3. Penulis selanjutnya

Diharapkan setiap pengkaji (penulis) sebaiknya dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti

kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan dan lebih meingkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang sesuai dan tepat. Diharapkan juga bagi penulis selanjutnya untuk lebih memperhatikan kaidah penulis sehingga dapat dapat membuat LTA yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Pustaka.
- Ambarwati, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Pres
- BKKBN. 2015. Program KB di Indonesia. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 20 Januari 2020.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. (2017). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medik.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2017. *Profil Kesehatan Bengkulu 2018*. Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Fatimah dan Nuryaningsih, 2016. *Kehamilan Normal*
- Fuziah, S., & Sutejo. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol.1*. Jakarta: Kencana Prenada Grup
- Handayani, Sri. (2010) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, Nur Wafi. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nurul, K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2014). *Masalah Kesehatan Keluarga*. yogyakarta: Nuha Medika

LAMPIRAN

Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PRENATAL YOGA CHILD POSE/ CAT CAW**

Pokok bahasan	: Asuhan pada ibu hamil
Sub pokok bahasan	: Prenatal yoga child pose/ cat caw pada ibu hamil
Sasaran	: Ibu hamil
Jumlah sasaran	: 1 orang
Penyuluh	: Selvia Sherly
Jam /waktu	: 30 menit
Tempat	: BPM Rosita
Tanggal	: 14 Oktober 2021

I. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti prenatal yoga child pose/ cat caw

II. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali :

1. Pengertian yoga
2. Manfaat prenatal yoga
3. Indikasi yoga
4. Kontra indikasi yoga
5. Menjelaskan gerakan yoga yang benar

III. Materi

Terlampir

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tannya jawab

V. Media dan alat peraga

1. Leafleat

VI. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
1	Pembukaan (5 menit)	Pendahuluan Menyampaikan salam Menjelaskan tujuan Kontrak waktu	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2	Inti (15 menit)	Inti Mahasiswa menjelaskan : a. Pengertian yoga b. Manfaat prenatal yoga c. Indikasi yoga d. Kontra indikasi yoga e. Menjelaskan gerakan yoga yang benar.	a. Menanyakan yang belum jelas b. Aktif bersama menyimpulkan c. Membalas salam
3	Penutup (10 menit)	Penutup a. Tanya jawab b. Tes akhir c. Menyimpulkan hasil penyuluhan b. Memberi salam Penutup	a. Menanyakan yang belum jelas b. Aktif bersama menyimpulkan c. Membalas salam

VII. Evaluasi

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya jawab

Jenis Pertanyaan:

1. Menanyakan kembali apakah ibu sudah tau tentang prenatal yoga.
2. Menanyakan kembali apa saja manfaat prenatal yoga bagi ibu hamil.

VIII. MATERI

PRENATAL YOGA PADA IBU HAMIL

1. Pengertian

Ibu hamil adalah keadaan wanita yang sedang mengandung janin didalam rahimnya karena sel telur telah dibuahi oleh spermatozoa dari pria. Lebih lanjut, kehamilan adalah akibat sel telur yang telah matang kemudian bertemu spermatozoa dari pria sehingga terjadilah proses pembuahan yang kemudian menghasilkan janin (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang oorgan reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2016).

Prenatal yoga merupakan bentuk latihan yang berfokus pada kekuatan, fleksibilitas, dan pernafasan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Yoga merupakan cara yang aman dan efektif untuk meningkatkan aktivitas fisik, terutama kekuatan, fleksibilitas dan keseimbangan. Sejumlah bukti menunjukkan bahwa latihan yoga yang teratur bermanfaat untuk orang yang memiliki tekanan darah tinggi, penyakit jantung, sakit dan nyeri punggung bawah, depresi dan stress. Yoga merupakan salah satu cara menciptakan ruang abdomen yang luas untuk janin tujuannya agar janin dapat bergerak dalam penanganan kehamilan sungsang.

2. Manfaat Prenatal Yoga

- a. Menjaga kondisi mental wanita hamil tetap nyaman, rileks dan stabil serta mengatasi berbagai keluhan seperti cepat tersinggung, gampang marah dan emosi.
- b. Membantu memulihkan dan mereduksi keluhan-keluhan secara fisik wanita hamil seperti perasaan yang tidak nyaman, pegal, tegang diseluruh badan karena kurang istirahat, mual dan sesak nafas.
- c. Dengan adanya latihan relaksasi dan latihan pernafasan, proses persalinan dapat menjadi lebih mudah dan nyaman.
- d. Dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil yang memiliki kualitas tidur yang baik tentunya akan memiliki kondisi kehamilan yang lebih sehat baik

secara fisik maupun kejiwaan. Proses kelahiran pun cenderung lebih lancar dan terhindari dari operasi caesar.

- e. Yoga mengajarkan ibu bagaimana untuk mencapai relaksasi untuk melepaskan stres. Jika bekerja penuh waktu, mungkin perlu beberapa waktu untuk memperlambat dan kembali mendapatkan energi. Yoga membantu ibu memutuskan lingkaran stres dan membuat ibu mampu untuk melakukan relaksasi.
- f. Gerakan prenatal yoga child pose/cat caw dapat merubah posisi dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala.

3. Indikasi Prenatal Yoga

Pada prinsipnya, prenatal yoga aman dilakukan selama masa kehamilan. Prenatal yoga dapat dilakukan oleh semua wanita hamil mulai usia kehamilan 18 minggu, tidak memiliki riwayat persalinan preterm dan BBRL. Pada wanita dengan riwayat abortus boleh melakukan yoga setelah usia kehamilan diatas 20 minggu atau setelah dinyatakan kehamilan baik.

4. Kontra Indikasi Prenatal Yoga

Walaupun yoga dianggap latihan yang aman selama kehamilan namun terdapat beberapa keadaan dimana wanita memerlukan persetujuan dari tenaga kesehatan, seperti memiliki tekanan darah rendah, obstetrik buruk seperti perdarahan dalam kehamilan, KPD, dan BBLR. Selain keadaan tersebut, yoga pun harus dihentikan jika saat pelaksanaan wanita mengalami keluhan seperti:

- 1) Rasa pusing, mual, dan muntah yang berkelanjutan.
- 2) Gangguan penglihatan.
- 3) Pembengkakan pada tangan dan kaki.
- 4) Jantung berdebar-debar.
- 5) Gerakan janin yang melemah.

5. Menjelaskan Gerakan Prenatal Yoga

- a. Tujuan.

Melakukan latihan prenatal yoga pada ibu hamil, menciptakan ikatan batin ibu dan bayi dan persiapan persalinan alami.

- 1) Meningkatkan keseimbangan jiwa.
 - 2) Meningkatkan ketenangan batin.
 - 3) Meningkatkan kepuasan dalam diri.
 - 4) Meningkatkan konsentrasi.
 - 5) Meningkatkan kecerdasan.
 - 6) Membuat tubuh menjadi rileks.
 - 7) Mengurangi stres.
- b. Peralatan
- 1) Ruang santai dan tenang.
 - 2) Alas seperti matras, karpet, handuk.
 - 3) Musik
- c. Manfaat
- 1) Memperlancar persalinan normal secara fisik dan mental.
 - 2) Meningkatkan mood dan pola pikir ibu.
 - 3) Mengurangi kecemasan dan ketegangan selama kehamilan .
 - 4) Mempercepat penurunan berat badan ibu setelah melahirkan.
 - 5) Memperingan gejala-gejala yang timbul selama kehamilan seperti konstipasi, bengkak pada kaki, varises ven, nyeri punggung dan cepat lelah.
- d. Persiapan ibu
- 1) Kondisi ibu dan janin sehat.
 - 2) Menggunakan pakaian longgar.
 - 3) Ibu tidak terlalu kenyang atau lapar.
 - 4) Berlatih tidak menggunakan alas kaki.
 - 5) Minum air banyak setelah yoga.
- e. Persiapan alat
- 1) Alas/ karpet.
 - 2) Ruang yang tenang.
 - 3) Musik

f. Langkah-langkah Prenatal Yoga

TAHAP YOGA	TEKNIK	GAMBAR
Pemusatan Perhatian	<ul style="list-style-type: none"> f) Duduk dengan menyalangkan kaki lalu tegakkan badan. g) Pastikan punggung tidak membungkuk. h) Letakkan tangan didepan dada i) Rilekskan otot-otot bagian punggung. j) Lakukan latihan pernafasan 5 kali. 	
Pranayama (Pengaturan Nafas)	<ul style="list-style-type: none"> g) Duduk bersilah dengan nyaman pejamkan mata. h) Rasakan nafas dari dalam tubuh. i) Letakkan tangan kiri didepan perut tangan kanan didada dan rasakan kehadiran bayi didalam rahim. j) Saat penghirup nafas rasakan perut mengembang, mendorong kearah luar. 	

	<p>Hanya perut yang mengembang, dada dan perut tetap rileks dan diam.</p> <p>k) Saat menghembuskan nafas rasakan perut kembali mengempis.</p> <p>l) Ulangi 3 kali.</p>	
<p>Warming Up (Pemanasan)</p>	<p>f) Duduk bersilang dengan nyaman dan luruskan tulang punggung</p> <p>g) Letakkan kedua tangan diatas lutut.</p> <p>h) Tengok kepala kearah kanan. Tahan posisi dan bernafas rileks 5 kali dan lakukan gerakan yang sama menghadap kekiri.</p> <p>i) Rebahkan kepala kesamping kekanan. Tahan posisi dan bernapas rileks 5 kali dan lakukan gerakan yang sama menghadap kekiri.</p> <p>j) Tundukkan kepala kebawah dan keatas sebanyak 5 kali.</p>	

	<p>a) Posisi tubuh miring kekanan, tangan kanan menempel dimatras tangan kiri diangkat keatas, pandangan ke tangan kiri. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 5 kali.</p> <p>b) Posisi tubuh miring kekiri, tangan kiri menempel dimatras tangan kanan diangkat keatas, pandangan ke tangan kanan. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 5 kali.</p> <p>c) Memutar Perlahan tubuh kesamping kanan. Tahan lembut posisi ini dan bernafas normal 5 kali dan lakukan erakan yang sama menghadap kekiri.</p>	
	<p>a) Rilekskan panggul dan putar perlahan panggul lalu putar kearah sebaliknya 5 kali.</p> <p>b) Satukan kedua telapak kaki dalam posisi butterfly rilekskan paha dan panggul, 5 kali</p>	

	<p>nafas.</p> <p>c) Bukak kaki sebelah kanan tekan tumit, tarik jari-jarinya kearah atas dan langkah kan perlahan tangan kearah depan punggung tetap panjang dan melihat kebawah. Tahan selama 5 kali nafas. Dan lakukan gerakan yang sama pada kaki kiri.</p> <p>d) Lalu bukak kedua kaki dan letakkan tangan kearah depan, melihat kebawah dan boleh memejamkan mata atur nafas.</p> <p>e) Satukan kembali kaki dan letakkan tangan kearah depan, melihat kebawah dan tunggu 5 kali pernafasan. Rileksan pikiran, rilekskan tubuh dan rileksan kedua bahu. Ambil nafas panjang dan buang perlahan.</p>	
--	--	--

	<p>a) Letakkan selimut ditengah matras agar lututnya nyaman.</p> <p>b) Posisikan badan seperti meja, buka tangan selebar bahu dan kaki selebar panggul pastikan jari-jari tangan menyebar dengan nyaman, ambil nafas melihat keatas buang nafas melihat kepusar. Rilekskan tulang belakang.</p> <p>c) Buka lutut selebar matras dekatkan kedua jempol dan letakkan guling kedepan tanpa mengangkat bokong, kedua tangan ditekuk letakkan diatas guling, bahu rileks dan melihat kebawah, tahan 5 kali siklus nafas.</p> <p>d) Tidur telentang angkat bokong ganjal dengan balok, tahan 5 kali siklus nafas pejam kan mata, tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan perlahan-lahan.</p>	
--	--	---

	<p>e) Keluarkan balok, Kemudian ambil guling miring ke kiri buka panggul lalu ganjal dengan guling, lakukan relaksasi akhir. Ambil nafas dalam dan hembuskan perlahan.</p>	

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERAWATAN PAYUDARA

Pokok bahasan : Asuhan pada ibu hamil
Sub pokok bahasan : Perawatan Payudara
Sasaran : Ibu hamil
Jumlah sasaran : 1 orang
Penyuluh : Selvia Sherly
Jam /waktu : 30 menit
Tempat : PBM Rosita
Tanggal :

I. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang perawatan payudara pada ibu hamil.

II. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali :

1. Pengertian perawatan payudara
2. Tujuan perawatan payudara
3. Manfaat perawatan payudara
4. Alat yang digunakan dalam perawatan payudara
5. Cara perawatan payudara pada ibu hamil

III. Materi

Terlampir

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

V. Media

1. Leaflet
2. Media perawatan payudara

VI. Kegiatan Pembelajaran

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	3 menit	Pembukaan : a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan pembelajaran	a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan
2	10 menit	Pelaksanaan : a. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur b. Materi : Pengertian perawatan payudara c. Tujuan perawatan payudara d. Manfaat perawatan payudara e. Alat yang digunakan dalam perawatan payudara f. Cara perawatan payudara pada ibu hamil	Menyimak dan mendengarkan
3	5 menit	Evaluasi : Menanyakan apakah ibu sudah mengerti atau belum dan apakah ada yang mau ditanyakan atau tidak tentang penjelasan yang telah diberikan.	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4.	2 menit	Penutup : Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

VII. Evaluasi

Menanyakan apakah ibu sudah mengerti atau belum dan apakah ada yang mau ditanyakan atau tidak tentang penjelasan yang telah diberikan.

VII. Lampiran Materi

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL

1. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

2. Tujuan perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet, untuk menonjolkan puting susu, menjaga bentuk buah dada tetap bagus, dan untuk mengetahui adanya kelainan.

3. Manfaat perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum ibu menyusui bayinya kelak. Berikut ini perawatan payudara banyak manfaat, antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- d. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- e. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

Alat yang digunakan dalam perawatan payudara

- a. Handuk

- b. Kapas secukupnya
- c. Baby oil atau secukupnya
- d. Waslap
- e. 2 baskom (masing-masing berisi air hangat dan air dingin)

Cara perawatan payudara pada ibu hamil

- a. Langkah-langkah pengurutan payudara

1) Pengurutan pertama

Terdiri dari empat gerakan yang dilakukan pada kedua payudara selama lima menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama :

- a) Licinkan kedua tangan dengan minyak
- b) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- c) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- d) Lakukan terus pengurutan ke bawah / ke samping. Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara
- e) Ulang gerakan 20-30 kali tiap satu payudara

2) Pengurutan kedua

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

3) Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.

- b. Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebe;umnya, siapkan alat berupa dua buah wadah/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat

dan air dingin serta dua buah waslap. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

c. Perawatan puting susu

Berikut ini langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu :

- 1) Kompres kedua puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama lima menit agar kotoran disekitar puting mudah terangkat
- 2) Jika puting susu normal, lakukan perawatan berikut. Oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan keduanya pada puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu. Gerakan ini untuk meningkatkan elastisitas otot puting susu.
- 3) Jika puting susu datar atau masuk kedalam, lakukan tahap berikut:
 - a) Letakkan kedua ibu jari di sebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan
 - b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan.

Catatan :

1. Hindari gerakan yang dapat memarkan puting susu
2. Hindari penarikan puting susu dan payudara keluar karena dapat merusak jaringan-jaringan payudara. Hindari penggesekan diatas payudara karena dapat menimbulkan rasa panas pada kulit payudara
3. Selesai melakukan perawatan payudara, pakailah bra atau BH yang menyangga payudara dengan sempurna. Diharapkan dengan melakukan

perawatan payudara, proses menyusui nantinya dapat berjalan dengan lancar.

VIII. Daftar Pustaka

Huliana mellyna,A.Md.keb.2003.Perawatan Ibu Pasca Melahirkan.Jakarta : Penerbit buku Puspa swara

<http://www.f-buzz.com/2008/07/02/persiapan-payudara-selama-kehamilan/>

[www.infoibu .com](http://www.infoibu.com)

<http://my-littlefamily.blogspot.com/2008/05/perawatan-payudara-selama-kehamilan.html>

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Pokok bahasan : Asuhan pada ibu hamil
 Sub pokok bahasan : Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III
 Sasaran : Ibu hamil
 Jumlah sasaran : 1 orang
 Penyuluh : Selvia Sherly
 Jam /waktu : 30 menit
 Tempat : Rumah Pasien Ny. P

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, di harapkan ibu hamil dapat mengerti mengenai tanda bahaya selama kehamilan trimester III.

II. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Kehamilan Trimester III, di harapkan ibu mengetahui :

1. Apa yang dimaksud dengan kehamilan trimester III
2. Tanda dan bahaya kehamilan trimester III

III. Kegiatan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Audience
1	Pembukaan	5 menit	a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2	Pelaksanaan	15 menit	a. Menjelaskan pengertian	Mendengarkan dengan penuh perhatian

			kehamilan trimester III. b. Menjelaskan tanda dan bahaya kehamilan trimester III	
3	Penutup	10 menit	Tanya jawab a. Menyimpulkan hasil pendidikan kesehatan b. c. Memberi salam penutup	1. Menanyakan hal yang belum jelas 2. Aktif bersama menyimpulkan 3. Menjawab salam

IV. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

V. Evaluasi

Menanyakan apakah ibu mengerti yang dijelaskan kepadanya dan menanyakan apakah ibu mempunyai pertanyaan tentang apa yang telah dijelaskan.

VI. Daftar Pustaka

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi. 2007. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Prawiharjo, Sarwono. 1998. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Fak UI. Jakarta

Saefudin, A.B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP

Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP

VII. Lampiran Materi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Kehamilan Trimester III

Trimester ini adalah trimester terakhir kehamilan, periode pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan Dan akan semakin bertambah semakin besar dan besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah peningkatan berat badan dan tekanan darah, rasa ketidaknyamanan dan aktifitas seksual.

2. Tanda dan bahaya dalam kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yaitu adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut) atau plasenta previa (perdarahan yang tidak disertai nyeri perut). Jika hal ini terjadi, bahaya bagi ibu yaitu dapat menyebabkan syok bahkan kematian serta jika pada janin bisa menyebabkan gawat janin ataupun kematian.

b. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah Plasenta yang letaknya abnormal yaitupada SBR sehingga dapat menutup sebagian/ seluruh permukaan jalan lahir. Tanda-tandanya :perdarahan vaginam tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, darah bersifat merah segar. Perdarahan yang banyak akan tampak anemi dan sampai syok. Biasanya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, ada kelainan letak

c. Solusio Plasenta

Sulostio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum bayi lahir. Tanda-tandanya :perdarahan disertai nyeri tekan uterus,warna darah kehitam-hitaman.

d. Sakit kepala hebat, Bengkak pada muka dan tangan, Penglihatan kabur

Dapat diduga preeklampsia, namun perlu adanya pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria yang positif. Preeklampsia dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Preeklampsia ringan bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan preeklampsia berat bila tekanan darah lebih dari atau sama dengan 160/110 mmHg.

e. Nyeri Perut Hebat

Kejadian perdarahan kehamilan sangat sering diikuti adanya nyeri perut yang hebat. Sehingga dapat membahayakan ibu dan janin.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Bila bayi kurang bergerak seperti biasanya menunjukkan kondisi yang membahayakan janin (asfiksia).

g. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah sebelum waktunya, yaitu cairan yang keluar tanpa disadari oleh ibu melalui jalan lahir dan berbau khas. Jika hal ini terjadi bisa membahayakan bagi ibu maupun janinnya.



Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau kejang.



Demam atau panas tinggi.



Air ketuban keluar sebelum waktunya.



Bayi di kandungan geraknya berkurang atau tidak bergerak.



Muntah terus, tidak Mau Makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KELUARGA BERENCANA

Topik : Keluarga Berencana

Sasaran : Ny. P

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal :

I. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga mengerti dan memahami tentang KB.

II. Tujuan Khusus

1. Ibu dapat mengetahui tentang jenis-jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.
2. Ibu dapat mengetahui keuntungan, kerugian dan cara kerja dari jenis-jenis kontrasepsi tersebut.
3. Ibu dapat memilih KB yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan

III. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

a) MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

b) SUMBER

Manuaba, 2009. Buku Acuan Pelayanan Maternal Neonatal dan Keluarga Berencana.

Jakarta. Salemba Medika

Saifuddin, AB, 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta. Balai Pustaka

Sundquist, K, 2010. Kontrasepsi Apa Yang Terbaik Untuk Anda. Jakarta. Salemba Medika.

c) **KEGIATAN PROSES PENYULUHAN**

NO	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta	Waktu
2)	Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> • Salam pembuka • Menyampaikan tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Menyimak 	3 menit
3)	Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan materi tentang alat-alat kontrasepsi untuk ibu menyusui, kerugian, keuntungan serta cara kerjanya. • Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya • Menjawab pertanyaan. • Evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dengan penuh perhatian • Menanyakan hal-hal yang belum jelas • Memperhatikan jawaban dari penceramah • Menjawab pertanyaan. 	10 menit
4)	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan • Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam 	

VII. EVALUASI

Evaluasi dilakukan dengan cara menanyakan kembali kepada ibu mengenai:

1. Apa pengertian KB ?
2. Sebutkan macam-macam alat kontrasepsi ?

VIII. MATERI

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha pemerintah untuk menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan selanjutnya dan membatasi jumlah kelahiran.

2. Manfaat keluarga berencana.
 - a. Menghindari kehamilan resiko tinggi.

b. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

3. Macam-macam kontrasepsi untuk ibu menyusui

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI).

1) MAL sebagai kontrasepsi bila:

- a) Menyusui secara penuh
- b) Belum haid.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

2) Cara kerja : Penundaan/penekanan ovulasi.

3) Keuntungan kontrasepsi

- a) Efektivitas tinggi .
- b) Tidak mengganggu senggama.
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- d) Tidak perlu obat atau alat.
- e) Tanpa biaya

4) Keterbatasan :

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Tidak melindungi terhadap IMS

5) Cara pemakaian :

- a) Biarkan bayi menghisap sampai melepaskan sendiri hisapannya.
- b) Susui bayi anda juga pada malam hari, karena menyusui pada waktu malam membantu mempertahankan kecukupan kebutuhan ASI.
- c) Bayi terus disusukan waktu ibu atau bayi sedang sakit.
- d) Ketika mendapat haid pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai metode KB lainnya.

b. Pil KB progestin

Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

- 1) Efek samping : gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).
- 2) Cara kerja :
 - a) Menekan ovulasi.
 - b) Rahim tidak bisa menerima hasil pembuahan.
 - c) Mengentalkan lendir servik.
 - d) Mengganggu transportasi sperma.
- 3) Kunjungan :
 - a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - b) Tidak mempengaruhi ASI.
 - c) Kesuburan cepat kembali.
 - d) Dapat dihentikan setiap saat.
- 4) Keterbatasan :
 - a) Mengganggu siklus haid.
 - b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
 - c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
 - d) Bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi lebih besar.
 - e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat.
- 5) Cara pemakaian :
 - a) Diminum setiap hari pada saat yang sama.
 - b) Bila lupa 1 atau 2 pil minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
 - c) Bila tidak haid, mulailah paket baru 1 hari setelah paket terakhir.
 - d) Mulai hari pertama sampai hari kelima siklus haid.

c. Suntik KB 3 bulan

Suntik progesterone ini efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk ibu menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.

- 1) Cara kerja :
 - b) Mencegah ovulasi.

- c) Mengentalkan lendir servik.
 - d) Menghambat transportasi sperma
- 2) Keuntungan :
- a) Sangat efektif
 - b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - c) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause.
 - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 3) Keterbatasan :
- a) Gangguan siklus haid.
 - b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.
- 4) Cara pemakaian :
- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil
 - b) Mulai hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid
 - c) Selama 7 hari sebelum suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 - d) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam didaerah pantat.
- d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sangat efektif dan berjangka panjang. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar infeksi menular seksual dan alergi terhadap tembaga.
- 1) Cara kerja :
- a) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.

- b) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
 - c) Mencegah sperma dan ovum bertemu atau membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
 - d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
- 2) Keuntungan :
- a) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/ 100 wanita dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
 - b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
 - c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - d) Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI.
 - e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
 - f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
 - g) Tidak ada infeksi dengan obat-obat.
- 3) Kerugian :
- a) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
 - b) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyena anemia.
 - c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - d) Tidak baik digunakan pada perempuan IMS atau perempuan yang sering berganti-ganti pasangan.
- 4) Cara pemakaian :
- a) Setiap waktu dalam siklus haid, dan dipastikan klien tidak hamil

- b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- c) Segera setelah melahirkan (4 minggu pasca persalinan) dan setelah 6 bulan dengan metode MAL.
- d) Setelah abortus (bila tidak ada gejala infeksi).
- e) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
- f) AKDR dipasang didalam rahim.
- g) Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu setelah pemasangan.

Lampiran 2. Dokumentasi



pemeriksaan leopold



posisi pemusatan perhatian



Posisi prayanayama (pengaturan nafas)



posisi warming up (pemanasan)



Posisi child pose/ cat cow



senam gym ball

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.saptabakti.ac.id	
	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL DAN HASIL LTA	
No. DokFRM/PS.KEB/002-02	No.Rev 1	Terbit 20 Maret 2018

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : Selvia Sherly Softi Sri Renjaan
 NIM : 201902015
 Pembimbing : Tri Endah Suryani, SST
 Judul KTI : Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil
 Letak sungsang dengan melakukan prenatal yoga

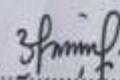


N O	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu 20 Oktober 2021	Konsul judul	<i>3f.</i>
2.	Sabtu 23 oktober 2021	Konsul BAB I	<i>3f.</i>
3.	Senin 25 oktober 2021	Konsul BAB I dan II	<i>3f.</i>
4.	Rabu 27 oktober 2021	Konsul revisi BAB II	<i>3f.</i>
5.	Selasa 09 november 2021	Konsul BAB II dan III	<i>3f.</i>
6.	Rabu 24 november 2021	Konsul revisi BAB I, II, III	<i>3f.</i>
7.	Jumat 10 desember 2021	ACC Proposal dan disetujui untuk diseminarkan	<i>3f.</i>
8.	Selasa 22 Maret 2022	Konsul revisi proposal	<i>3f.</i>
9.	Selasa 19 April 2022	Konsul revisi proposal	<i>3f.</i>
10.	Sabtu 28 Mei 2022	Konsul revisi proposal	<i>3f.</i>
11.	Selasa 7 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	<i>3f.</i>

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.saptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL DAN HASIL LTA		
No. DukFRM/PS.KEB/002-02	No.Rev 1	Terbit 20 Maret 2018	Hal

12.	Sabtu 19 Juni 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	3/
13.	Selasa 22 Juni 2022	Konsul revisi BAB IV	3/
14.	Senin 5 Juli 2022	Konsul revisi BAB V	3/
15.	Selasa 6 Juli 2022	ACC laporan tugas akhir dan disetujui untuk diseminarkan	3/

Mengetahui,
Pembimbing



Tri Endah Suryani, SST