



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN TERAPI
KOMPLEMENTER SENAM HAMIL PADA IBU HAMIL TM III
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR**

DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

FAIZAH NADIA SALSABILA
NIM: 202002019

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN TERAPI
KOMPLEMENTER SENAM HAMIL PADA IBU HAMIL TM III
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR**

DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan DIII
Kebidanan

FAIZAH NADIA SALSABILA
NIM: 202002019

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN TERAPI
KOMPLEMENTER SENAM HAMIL PADA IBU HAMIL TM III
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR**

FAIZAH NADIA SALSABILA
NIM: 202002019

Telah Diuji dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji pada Tanggal 12 Agustus 2023 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

1. Dr. Hj. Nur Elly, S. Kp, M.Kes

.....

Anggota Penguji

2. H. Sudirman Ansyar, SKM, M. Kes

.....

3. Lety Arlenti , M. kes

.....

Mengetahui
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM,M. Kes
NIK. 2008. 002

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III Dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Komplementer Senam Hamil"

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari pihak , oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Hj. Djusmalinar,SKM,M.kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu sekaligus pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
3. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S. Kp, M.Kes selaku dosen penguji pertama Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
4. Bapak H. Sudirman Ansyar, SKM,. M.Kes selaku dosen penguji kedua Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan masukan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan proposal Tugas Akhir ini
5. Ibu Lety Arlenti, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji ketiga yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya ,serta kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan ,semangat dan rasa sayang kepada penulis.

8. Dan teman-temanku seperjuangan seangkatan kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

Akhir kata ,penulis berharap kepada 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 , Agustus 2023

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN TERAPI KOMPLEMENTER SENAM HAMIL PADA IBU HAMIL TM III DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR

DI PMB "S" KOTA BENGKULU
TAHUN 2023

xi + 143 halaman + 6 tabel + 3 lampiran

Faizah Nadia Salsabila, Leti Arlenty, SST, M.Kes
Program Studi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, neonates, nifas dan KB sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, karena pelayanan kesehatan ibu menjadi hal utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara *Continuity of Care (COC)* dan *komprehensif* kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonates, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N selama kehamilan TM III ditemukan masalah yaitu Gangguan pola tidur. Penyebab gangguan pola tidur yaitu perut terasa mulas, pola kebiasaan tidur sebelum hamil, gerakan bayi di dalam rahim, sering buang air kecil, Perut yang terus membesar, Kram kaki dan nyeri punggung, Kecemasan, *Apnea* tidur, mual, *Heartburn*. Pada kehamilan Ny. N diberikan konseling tentang cara mengatasi gangguan pola tidur yang dialami salah satunya dengan melakukan senam hamil, meberikan konseling nutrisi untuk selama hamil dan istirahat yang cukup. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai, pada saat bayi lahir berjalan dengan normal tanpa ada penyulit. Asuhan neonatus dan nifas berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit, ibu memutuskan memilih akseptorsuntik 3 bulan. Kesimpulan: asuhan kebidanan *komprehensif* secara CoC sudah dilakukan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Disarankan kepada bidan beritahu pada ibu hamil melakukan kunjungan ANC dari TM 1 serta mengoptimalkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil berstandar 10 T sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang sudah baik menjadi lebih baik lagi dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

Kata kunci: Asuhan *Continuity of Care (CoC)*, Gangguan Pola Tidur, Senam Hamil
Daftar Pustaka : 28 Referensi (2016-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN/ ISTILAH.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori.....	6
1. Nifas.....	6
2. Neonatus.....	25
3. Keluarga Berencana.....	31
4. Nifas.....	36
5. Neonatus.....	41
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	45
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	80
B. Subjek Penelitian.....	80
C. Definisi Operasional.....	80
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	80
E. Metode dan Instrumen Penelitian.....	80
F. Analisa Data.....	83
G. Etika Penelitian.....	84

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	122
B. Pembahasan	181
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	194
B. Saran	195

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal Care
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
COC	: Continuity Of Care
CM	: Centi Meter
DM	: Diabetes Melitus
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: intramuscular
IUD	: Intrauteri Device
KB	: Keluarga Berencana
KBI	: Kompresi Bimanual Internal
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
OBGIN	: Obsetri Ginekologi
PAP	: Pintu Atats Panggul
MAL	: Metode Amenore Laktasi
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
TM	: Trimester
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tapsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonograph

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent

Lampiran 2 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena ibu hamil mengalami perubahan anatomi serta fisiologi dan adaptasi yang berbeda-beda. Kehamilan tidak hanya masa suka cita yang besar bagi seorang wanita, namun ada kalanya kehamilan menjadi beban atau menimbulkan kecemasan atau stress bagi sebagian wanita, terutama bagi ibu hamil yang baru pertama kali atau dikenal dengan istilah *primi gravida*. Pada *primi gravida* biasanya belum memiliki pengalaman dan memerlukan pendampingan dalam melewati masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, menyusui, dan KB. Pada masa kehamilan ada beberapa ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis maupun psikologi yang dialami ibu hamil seperti sering kencing, mual dan muntah, ngidam makanan, kepala pusing, kelelahan, nyeri payudara, nyeri pinggang, sulit BAB, wasir, perut kembung, dan gangguan tidur (Manuaba, 2018).

Definisi gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu (Wahyuningsih, 2017). Gangguan tidur yang dialami ibu hamil berbeda-beda tergantung kondisi dan respon tubuh ibu tersebut. Tidur adalah kebutuhan fisiologis bagi manusia, karena itu kualitas tidur dianggap sebagai variabel kesehatan esensial karena dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia (Kizilirmak et al., 2017). Istirahat dan tidur diperlukan agar otak dan tubuh dapat memperbaiki dirinya sendiri, sehingga bila seseorang kurang tidur akan segera tampak berbagai kelainan fisik maupun mental. Pada saat tidur, kerja tubuh melambat, sehingga membuat sel-sel penyembuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak (Sukorini, 2017).

Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7- 8 jam, namun untuk ibu hamil kebutuhan tidur bisa mencapai 10 jam. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil, serta memberikan cukup energi saat persalinan (Sukorini, 2017).

Pada masa kehamilan kejadian gangguan tidur sering terjadi, menurut hasil penelitian (Wang et al., 2020) mengatakan bahwa 52%-61% ibu hamil mengalami gangguan tidur. Kejadian gangguan tidur di trimester 1 sebesar (30%-80%), di trimester 3 sebesar (66%-97%). Jenis gangguan tidur pada ibu hamil diantaranya adalah sindrom kaki gelisah (ditandai tidak enak dikaki), *sleep apnea* (masalah pernapasan), refluks gastroesofageal nokturnal (GERD/naiknya asam lambung malam hari), sering buang air kecil di malam hari, insomnia (sulit tidur bangun terlalu pagi).

Ada beberapa faktor penyebab gangguan tidur yang pada akhirnya berujung kondisi sulit tidur pada jangka waktu yang cukup lama diantaranya adalah ibu mengalami stress, mengingat peristiwa traumatis, mual, muntah, sakit pinggang, sering miksi, perubahan hormon, pertumbuhan dan gerak janin yang aktif, nyeri punggung peningkatan ukuran perut, saat kecemasan dan pola kebiasaan sebelum hamil. Masalah kesehatan fisik, dan efek samping obat-obatan, adaptasi dengan lingkungan yang kurang kondusif dan kenyamanan ruangan. Gangguan tidur memiliki dampak bagi kesehatan ibu dan janin (Kizilirmak et al., 2017).

Dampak gangguan pola tidur jika terjadi secara berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan bayi yang akan dilahirkan perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu juga gangguan tidur menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Menurut Wang, et al. (2017) gangguan pola tidur pada ibu hamil juga dapat meningkatkan persalinan lama yang berujung pada persalinan secara operasi sesar.

Menurut penelitian Renityas et al, (2017) dampak gangguan tidur pada ibu hamil adalah meningkatkan risiko persalinan prematur, partus lama, resiko SC lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan selama kehamilan. Sedangkan dampak gangguan tidur bagi bayi adalah risiko berat badan lahir rendah, fetal distress pada janin, peningkatan denyut jantung janin, dan hiperaktif

Upaya-upaya untuk mengatasi gangguan tidur diantaranya adalah dengan melakukan olahraga, mengonsumsi obat-obatan, hipnoterapi, edukasi tidur, latihan relaksasi dan senam hamil. Diantara solusi tersebut yang mudah dilakukan ibu hamil adalah Senam Hamil.

Senam hamil dapat memberikan pengaruh yang positif terutama terhadap kualitas tidur ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan senam hamil merupakan suatu latihan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu otot dinding perut menjadi elastis pada saat pembearan uterus, memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil, membantu meningkatkan posisi ibu yang benar selama kehamilan dan juga melancarkan peredaran darah ibu sehingga meningkatkan kenyamanan ibu pada saat masa kehamilan (Kemenkes, RI, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagey (2017) tentang senam hamil yang menyebutkan bahwa 63,8% responden yang mendapatkan senam hamil memiliki kekuatan otot panggul dan kualitas jasmani semakin meningkat. Penelitian Aliyah (2016) menunjukkan bahwa senam hamil berpengaruh dalam meningkatkan durasi tidur ibu hamil trimester III. Penelitian dilakukan pada 22 dan ibu hamil trimester II dan III dengan jumlah pertemuan adalah 6 kali pertemuan, 2 kali dalam seminggu.

Penelitian ini juga menyatakan bahwa senam hamil memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap durasi tidur bagi ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil pada trimester III mengalami gangguan tidur. Dari penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menyatakan bahwa kondisi cepat lelah pada ibu hamil disebabkan oleh keadaan tidur malam yang kurang nyenyak karena biasanya terbangun tengah malam untuk berkemih. Biasanya pada trimester III juga terdapat kecemasan yang mulai muncul menjelang persalinan terutama pada ibu primigravida. Ibu hamil yang mengalami insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan karena uterus yang membesar, pergerakan janin terutama jika janin sedang aktif bergerak (Husin, 2018).

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6

kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir) dan memberikan pelayanan 10T dimana salah satunya pemberian tablet Fe untuk pencegahan anemia pada ibu hamil (Kemenkes, 2020).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas (Prawirohardjo, 2018).

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. 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 bersalin (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2020).

Continuity Of Care memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat

penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Astutik, 2017).

Berdasarkan hasil survey di Praktek Mandiri Bidan (PMB) "S" dari 20 ibu hamil ternyata yang mengalami gangguan tidur sebanyak 15 orang, dengan alasan perut semakin membesar, sering kencing, salah satu ibu yang mengalami gangguan tidur adalah Ny. N G1P0A0 disebabkan karena gangguan tidur, merasa badan tidak fit saat bangun dipagi hari. NY N menjelaskan ibu hamil anak pertama, merasa pusing ketika bangun pagi, badan terasa lemas, susah tidur di malam hari, bangun tidur cepat di pagi hari, ibu juga mengatakan dulu sebelum hamil juga tidur lama pada malam hari karena ibu bekerja, ibu mengatakan pola tidur ibunya pada malam hari sering tidur di jam 2 atau di jam 3 dan bangunnya juga cepat pada pagi harinya jam 7- jam 8, ibu sering mual dan muntah pada awal kehamilan, dari hasil pemeriksaan muka ibu pucat, mata cekung, badan terasa lemas, TD: 100/80 mmHg, BB: 60 kg, TFU: 3 jari dibawah pusat, TB: 159 cm, dan sudah mendapatkan obat untuk ibu hamil yaitu B6 dan bundavin, paracetamol, ibu mengatakan bahwa ibu tersebut belum mempunyai pengalaman dalam kehamilan, persalian, nifas, neonatus, dan KB dan memerlukan pendampingan dalam melewati masa kehamilan, persalianan, nifas, neonatus, menyusui, BBL, dan KB karena kehamilannya merupakan kehamilan anak pertama.

Dari latar belakang di atas masih ditemukan adanya ibu hamil dengan anemia maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan tidur mulai dari masa kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, BBL, neonatus hingga program keluarga berencana (KB) pasca salin di PMB "S" dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan metode SOAP

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komplementer pada ibu hamil TM III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Senam Hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pasca salin secara *Continuity of Care* ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil TM III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Senam Hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu hamil ibu hamil TM III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Senam Hamil
- b. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada ibu neonatus
- e. Memperoleh gambaran asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberi pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan manajemen kebidanaan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *Continuity Of Care* (CoC) pada kasus ibu hamil TM III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Senam Hamil guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di PMB “S” untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan secara *Continuity Of Care* (CoC) mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus,

nifas dan KB pasca salin pada ibu hamil TM III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Senam Hamil agar terhindar dari komplikasi.

- b. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Septa Bakti Bengkulu
Sebagai bahan tambahan tentang informasi Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (CoC) pada ibu hamil TM III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Senam Hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.
- c. Bagi Penulis Lain
Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (CoC) pada ibu hamil TM III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Senam Hamil, bersalin, neonatus, nifas dan pelayanan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2018).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti hamil (Prawirohardjo, 2018) :

1) Tanda tidak pasti hamil yaitu:

- a) Amenorhea/tidak menstruasi
- b) Mual dan muntah
- c) Sering kencing
- d) Konstipasi
- e) Payudara tegang
- f) Tidak ada selera makan

2) Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus

b) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

3) Tanda Pasti Hamil

- a) Adanya gerakan janin dalam rahim
- b) Denyut jantung janin terdengar
- c) Teraba bagian-bagian janin
- d) Terlihat kerangka janin dalam foto rontgen maupun USG

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam ukuran meter. Rumus menentukan IMT : $IMT = \frac{BB}{TB^2}$.

Berikut tabel Indeks Masa Tubuh (IMT) dan kenaikan berat badan yang di rekomendasikan untuk ibu hamil :

No	Kategori	Indeks Masa Tubuh	Rekomendasi kenaikan BB(kg)
1.	Underweight	<18,5	12,5-18
2.	Normal	18,5-24,9	11,5-16
3.	Overweight	25-29,9	7-11,5
4.	Obese	>30	5-9.1

Menurut Nurhayati (2018) berat badan dilihat dari Quetet atau Body massindek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan over weight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Nilai Indek Masa Tubuh (IMT) <20 pada ibu mempengaruhi ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5cm. Jika ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah kurang energy kronis (KEK).

d. Istilah dan tahapan dalam kehamilan

1) Fertilisasi

Fertilisasi atau konsepsi merupakan pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang terjadi pada ampulla tuba fallopi beberapa jam setelah ovulasi, sebanyak 200-500 juta sperma yang masuk di fornix posterior saat terjadi coitus. Sperma bergerak dari serviks melewati uterus untuk menuju ke tuba fallopi hasil pertemuan antara sel sperma dan sel telur akan mengalami pembelahan menjadi embrio atau bakal janin, dengan adanya kontraksi otot-otot yang berasal dari rongga tersebut sehingga membantu sel sperma bergerak.

2) Implantasi (*Nidasi*)

Implantasi merupakan proses melekatnya hasil pembuahan sel sperma pada ovum di endometrium. Sekitar 4-5 hari pasca fertilisasi massa sel luar penyusun blastula membuat trofoblas dengan kemampuan menghancurkan endometrium untuk dijadikan sumber makanan oleh ovum, pada hari ke 6 pasca fertilisasi pada bagian fundus uteri di bagian dinding depan atau dinding belakang dijadikan sebagai tempat nidasi oleh trofoblas dengan cara melekatkan diri pada dinding rahim dan melepaskan hormon yang dimiliki yaitu hormon korionik gonadotropin

3) Perkembangan Hasil Konsepsi

a) Minggu 0-3 (Periode *germinal*)

Proses dibuahnya ovum oleh sel sperma yang terjadi pada sekitar minggu kedua dari HPHT. Setelah dibuahi oleh sel sperma maka ovum melakukan pergerakan melewati tuba fallopi hingga menempel pada endometrium yang berlangsung selama 8 minggu pasca konsepsi dan menjadi tahap terpenting untuk perkembangan kelengkapan tubuh luar janin, bermula dari gumpalan kecil embrio mengalami perkembangan menjadi janin dengan sangat cepat

b) Minggu 3-8 (Periode *emberio*)

Janin mengalami perubahan mulai dari blastosis hingga menjadi embrio yang memiliki kepala besar dengan ukuran embrio 1,3 cm.

Terbentuknya sistem saraf pusat, organ-organ dan struktur anatomi seperti mulut, mata, dan lidah serta hati mulai memproduksi sel darah

c) Minggu 9-12 (Periode *fetus*)

Masa terjadinya pertumbuhan organ penting tubuh dengan sangat pesat dan mulainya aktivitas otak, wajah sudah berbentuk, jenis kelamin sudah bisa di prediksi, jantung dan usus sudah terbentuk, membuka dan menutup mata, bergerak dan memiliki panjang tubuh 5-9 mm dengan berat sekitar 15-30 gram

d) Minggu 13-24

Pada periode ini terjadi pertumbuhan janin yang sangat cepat dan di minggu ke 18 pemeriksaan USG (ultrasonografi) sudah dapat dilakukan untuk melihat perkembangan janin, pada minggu ke-20 jaringan kulit, rambut dan kuku mulai tumbuh. Fetus sudah menyerupai manusia dengan panjang 30 cm. Pada usia 20 minggu akhir gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu berat janin sekitar 340 gram dan dikulit janin terdapat verniks serta sudah ada meconium pada usus fetus

e) Minggu 25-40

Pada masa ini sistem organ tubuh janin tumbuh secara sempurna, janin sudah mampu melakukan aktivitas seperti menendang, mengatur waktu tidur, merespon suara yang didengar. Paru-paru janin berkembang sempurna, pada trimester ini bayi sudah bisa menyesuaikan posisi kepala dengan jalan lahir. Berat badan bayi bertambah 1 kg

e. Perubahan fisiologis dan psikologis

1) Perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester III adalah sebagai berikut:

a) Kenaikan berat badan, biasanya 350-500 gram/minggu.

b) Perubahan pada uterus

Tabel 2.1 TFU menurut Leopold

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	1-2 jari diatas simpisis
2	16 minggu	Pertengan simpisis-pusat
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat-px
7	38 minggu	3 jari di bawah px
8	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Yang paling mencolok yaitu tinggi fundus uteri yang sebelumnya setinggi pusat, pada usia kehamilan 28-32 minggu tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, pada usia kehamilan 33-36 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan px, pada usia kehamilan 37-40 minggu tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px (setinggi iga terakhir).

- c) Perubahan pada mammae yaitu adanya pengeluaran colostrum.
- d) Bila kepala sudah turun ke rongga panggul kecil maka akan menekankandungkemih sehingga menimbulkan sering kencing.

2) Perubahan Psikologis selama Kehamilan :

Pada periode ini timbul perasaan senang antara lain:

- a) Perasaan senang karena bayinya tidak lama lagi akan lahir
- b) Merasa senang akan mempunyai anak
- c) Merasa senang anaknya akan bertambah

Perasaan cemas antara lain:

- (1) Merasa was-was kalau nanti persalinannya akan sulit
- (2) Merasa cemas siapa yang akan mengasuh anaknya
- (3) merasa cemas kalau ekonominya tidak mencukupi
- (4) Merasa takut ada kelainan pada bayinya
- (5) Merasa cemas belum tahu jenis kelamin bayinya

f. Tanda-tanda bahaya selama kehamilan

1) Trimester I

Menurut Manuaba (2018) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester meliputi:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Mual muntah berlebihan
- c) Sakit kepala yang hebat
- d) Penglihatan kabur
- e) Nyeri perut yang hebat
- f) Gerakan janin berkurang
- g) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- h) Selaput kelopak mata pucat
- i) Demam tinggi
- j) Kejang
- k) Keluar air ketuban sebelum waktunya

2) Trimester II

Tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu:

- a) Demam tinggi
- b) Selaput kelopak mata pucat
- c) Bayi kurang bergerak seperti biasa
- d) Ibu muntah terus-menerus tidak mau makan
- e) Perdarahan pervaginam

3) Trimester III

Menurut Pantikawati dan Sarwono (2018) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- c) Penglihatan kabur
- d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e) Keluar cairan pervaginam
- f) Gerakan janin tidak terasa
- g) Nyeri abdomen yang hebat

g. Standar pelayanan ANC 10T

Asuhan Kehamilan Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Kemenkes RI (2020), standar minimal pelayanan ANC adalah “10 T” yaitu:

1) Timbang Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu: a. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Afriani, 2018).

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk ditanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

2) Tekanan darah diperiksa

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2018).

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019)

3) Tinggi Puncak Rahim diperiksa

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan

4) Vaksinasi Tetanus

Skринing TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Pengisian Skринing TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Afriani, 2018).

5) Tablet Fe

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

6) Tetapkan Status Gizi (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skriningn KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018). Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

- a) Pemeriksaan golongan darah Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani,2018).
 - c) Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama,sekali pada trimester kedua,dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.
 - e) Pemeriksaan tes sifilis Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan
 - f) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan
- 8) Tentukan Detak Jantung Janin (DJJ)
- Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah

sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2018).

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

10) Temu Wicara

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

a) Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018).

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018).

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani,2018).

e) Asupan Gizi Seimbang.

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI

mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- f) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Afriani, 2018).

h. Pendidikan Kesehatan

Menurut (Syaifuddin, 2018) ada pun penkes yang di lakukan pada saat ibu hamil berkunjung yaitu :

1) Trimester III

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil
- b) Memdeteksi masalah dan mengatasinya
- c) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan
- d) Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan
- e) Mengajarkan dan mendorong cara hidup sehat (gizi, latihan dan kebersihan dan istirahat)
- f) Mengenali tanda tanda bahaya kehamilan pada TM II
- g) kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (tanda gejala, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
- h) Memberikan tablet besi dan menganjurkan mengkonsumsi rebusan daun kelor
- i) palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- j) Deteksi letak janin dan kondisi lain kontra indikasi bersalin diluar RS
- k) Menjadwalkan kunjungan berikutnya
- l) Diberikan pertolongan awal sesuai dengan masalah yang timbul, dan rujuk serta konsultasikan kepada SpOG untuk tindakan lebih lanjut

i. Pola Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang sesuai (Asmadi, 2008). Tidur merupakan kegiatan yang alami, dimana tubuh dan pikiran mengalami istirahat secara fisiologis. Menurut (Hidayat, 2018), kebutuhan tidur manusia tergantung pada tingkat perkembangan. Tabel berikut merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia.

Tidur yang cukup akan membuat ibu hamil lebih bugar dan sehat sehingga dapat beraktifitas dengan baik, janin yang dikandungnya pun akan tumbuh dengan sehat. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengupayakan agar kecukupan tidurnya terpenuhi, yakni sekitar 7-8 jam perhari. Kebutuhan ini bisa terpenuhi dari tidur malam atau di kombinasikan dengan tidur siang. Jika tidur malam hanya bisa dilakukan 5-6 jam maka tidur siang perlu dilakukan 1-2 jam sehingga kebutuhan tidur tercukupi. Lebih baik lagi bila ibu hamil tidur hingga 9 jam perhari (Indivara, 2019). Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain antara lain dengan melakukan olahraga ringan yang aman untuk ibu hamil, hipnoterapi, memberikan pendidikan kesehatan bagaimana menjaga kualitas tidur dan latihan relaksasi (Hidayat, 2018)

Menurut Putri (2018) menyimpulkan bahwa senam hamil sangat berpengaruh dalam menangani masalah gangguan pola tidur yakni dengan meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Untuk mengatasi gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil trimester III sebenarnya bukan hanya dengan melakukan senam hamil, menurut Husin (2018) asuhan kebidanan yang dapat diberikan diantaranya adalah mandi air hangat, minum air hangat, dan melakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Husin, 2018).

j. Gangguan Pola Tidur

1) Pengertian

Definisi gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu. Ibu merasakan badan lemas, letih, pusing (Wahyuningsih, 2017).

2) Jenis

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa III (PPDGJ), gangguan tidur secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu *dissomnia* dan *passomnia*. *Dissomnia* adalah suatu kondisi psikogenik primer dengan ciri gangguan utama pada jumlah, kualitas atau waktu tidur yang terkait faktor emosional. Termasuk dalam golongan ini antara lain adalah *insomnia*, *hipersomnia* dan gangguan jadwal tidur. *Parasomnia* merupakan peristiwa episodik abnormal yang terjadi selama masa tidur. Termasuk dalam golongan ini adalah *somnambulisme*, teror tidur, dan mimpi buruk, penggolongan gangguan tidur lain berdasarkan PPDGJ III adalah gangguan tidur organik, gangguan nonpsikogenik termasuk *narkolepsi* dan *katapleksi*, *apneu* waktu tidur, gangguan pergerakan episodik termasuk mioklonus nonkturnal, dan enuresis

a) Insomnia

Insomnia adalah kondisi ketika seseorang sulit tidur atau butuh waktu yang sangat lama sampai bisa tidur. Insomnia dapat disebabkan oleh kebiasaan sebelum tidur yang tidak baik, gangguan mental, atau penyakit tertentu (salah satunya gangguan kelenjar pineal).

b) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kondisi ketika penderitanya tidur sangat panjang sehingga penderitanya selalu mengantuk di siang hari. Ada berbagai hal yang berpotensi menyebabkan hipersomnia atau tidur berlebihan, salah satunya adalah depresi.

c) Tidur berjalan

Penyakit tidur berjalan (sleepwalking) dalam istilah medis disebut somnambulisme. Penderita kondisi ini sering bangun, berjalan, atau melakukan berbagai kegiatan dalam keadaan tidur, tetapi ia tidak menyadari apa yang dilakukannya. Kondisi ini bisa dialami oleh orang dewasa dan juga anak-anak.

d) *Nightmare* (mimpi buruk)

Mimpi buruk terjadi saat otak menyebabkan seseorang memimpikan hal-hal yang meresahkan. Belum diketahui mengapa kondisi ini terjadi. Namun, mimpi buruk pada anak diduga dipicu oleh rasa cemas atau takut bila jauh dari orang tuanya.

e) *Sleep terror* (teror tidur)

Teror tidur lebih sering terjadi pada anak-anak, terutama yang berusia 4–8 tahun. Penderita teror tidur dapat tampak ketakutan hingga berteriak ketika tidur. Pada anak, kondisi ini dapat dipicu oleh kelelahan atau demam.

3) **Penyebab**

Penyebab utama gangguan tidur saat hamil belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada faktor lainnya yang menjadi penyebab hamil mengalami gangguan tidur yaitu sebagai berikut (Kizilirmak et al., 2017).

a) Perut terasa mulas

Terkadang ibu hamil mengalami gangguan pencernaan akibat perubahan hormon selama kehamilan sehingga menimbulkan rasa mulas dan membuat susah tidur. Untuk menghindarinya, cobalah untuk tidak makan dalam waktu dua jam sebelum tidur, terutama menghindari konsumsi makanan pedas. Cara lainnya yaitu ibu bisa menggunakan bantal yang lebih tinggi. Ubah posisi tidur miring ke kiri untuk mencegah asam lambung naik ke kerongkongan dan mencegah rasa perih di dada.

b) Gerakan bayi di dalam rahim

Gerakan bayi yang aktif bisa membuat ibu terbangun dari tidur sehingga menyebabkan insomnia saat hamil. Pasalnya, bayi sering kali bergerak mulai dari menendang hingga memutar. Jika bayi menendang ke arah tulang rusuk, biasanya hal itu cukup membuat ibu terbangun dan tidak nyaman. Satu-satunya cara yaitu menikmati dan mencoba untuk tetap bersantai. Ibu bisa menarik napas dalam-dalam dan mengembuskannya perlahan agar tubuh lebih rileks.

c) Lebih sering buang air kecil

Sudah bukan hal yang aneh jika saat hamil ibu makin sering buang air kecil sepanjang hari, termasuk pada malam hari. Hal ini tak jarang menjadi penyebab ibu mengalami insomnia atau susah tidur saat hamil. Kapasitas kandung kemih biasanya akan menyusut seiring dengan perkembangan rahim yang terus membesar. Salah satu cara mengatasi hal ini ialah dengan meminum air sesedikit mungkin dalam satu atau dua jam sebelum tidur untuk membatasi intensitas buang air kecil di pertengahan tidur.

d) Perut yang terus membesar

Kondisi perut yang terus membesar saat hamil bisa sangat membuat tidak nyaman sehingga menyebabkan ibu menjadi insomnia. Ibu bisa mencoba berbagai posisi tidur saat hamil dan menggunakan bantuan bantal tidur khusus untuk ibu hamil untuk menambah kenyamanan tidur.

e) Kram kaki dan nyeri punggung

Kaki kram dan nyeri punggung menjadi hal yang sangat umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini bisa menjadi penyebab insomnia, susah tidur, atau terbangun dari tidur nyenyak saat hamil muda. Untuk mengatasi nyeri punggung, ibu bisa tidur dengan posisi menyamping dengan menempatkan bantal di antara kedua kaki untuk mengurangi tekanan. Sementara untuk menghindari kram kaki, ibu juga bisa

melakukan peregangan serta meninggikan kaki saat duduk atau dalam posisi tidur.

f) Kecemasan

Kemungkinan terakhir dari penyebab insomnia saat hamil adalah faktor kecemasan hingga stres. Pada masa kehamilan, wanita tak jarang mengalami kecemasan yang berlebihan. Dari mulai memikirkan perubahan bentuk tubuh hingga membayangkan proses persalinan pada trimester ketiga yang kerap menimbulkan ketakutan tersendiri. Tak ada salahnya untuk Anda memanjakan dan menenangkan diri, salah satunya dengan cara mandi air hangat sebelum tidur.

g) Apnea tidur

Apnea tidur atau sleep apnea adalah gangguan tidur yang membuat napas berhenti sesekali saat tidur. Kondisi ini merupakan dampak dari terhalangnya saluran pernapasan. Apnea tidur dapat terjadi beberapa kali dan bisa mengganggu kenyamanan Bumil ketika tidur. Mengatasi kondisi ini tidak bisa dilakukan sendiri, karena harus disesuaikan dengan penyebab dan keparahan kondisi. Untuk mengatasinya, Bumil perlu berkonsultasi ke dokter kandungan untuk mendapatkan perawatan yang tepat dan aman.

h) Mual

Kondisi morning sickness atau mual dan muntah pada ibu hamil umumnya terjadi pada trimester pertama. Walau dinamakan morning sickness, kondisi ini bisa terjadi kapan saja, termasuk saat tidur malam. Bumil bisa mengatasi masalah ini dengan langkah sederhana, yaitu makan camilan yang terasa tawar sebelum tidur guna mencegah perut kosong dan mual. Jika Bumil terbangun karena mual, konsumsilah lagi camilan tersebut untuk meredakannya.

i) *Heartburn*

Munculnya sensasi perih di ulu hati dan tenggorokan (*heartburn*) saat tidur menjadi masalah yang sering dikeluhkan ibu hamil saat memasuki usia kehamilan trimester ketiga. Kondisi ini dapat

disebabkan oleh semakin besarnya ukuran rahim dan janin serta perubahan hormon. Untuk mengatasinya, Bumil bisa melakukan cara-cara berikut ini:

Konsumsi makanan dengan porsi kecil, tapi sering. Contohnya, ubah kebiasaan makan 3 kali sehari dalam porsi besar menjadi 5-6 kali sehari dalam porsi kecil. Selain itu, makanlah secara perlahan-lahan. Hindari makanan berminyak, pedas, terlalu asam, dan banyak lemak. Untuk meredakan nyeri ulu hati, Bumil juga disarankan untuk menghindari konsumsi kafein dan minuman beralkohol. Jangan langsung berbaring setelah makan, tunggulah setidaknya 1 jam setelah makan, baru berbaring. Ketika heartburn muncul pada malam hari hingga membangunkan Bumil, cobalah minum susu untuk meredakannya

4) Tanda dan gejala gangguan tidur

Gangguan tidur dapat ditandai dengan

- a) Mengantuk di siang hari
- b) Sulit tidur di malam hari
- c) Siklus tidur
- d) Bangun tidur yang tidak teratur

Gangguan tidur yang tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit lain, seperti hipertensi dan penyakit jantung. Gejala gangguan tidur yaitu

- a) Bangun dan tidur di waktu yang tidak teratur
- b) Sulit tidur di malam hari
- c) Gerakan tungkai yang tidak disengaja saat ingin tertidur
- d) Napas yang tidak normal saat tidur
- e) Ketakutan, bermimpi buruk
- f) Berteriak, atau berjalan ketika tidur
- g) Kebiasaan mendengkur
- h) Tersedak
- i) Mengertakkan gigi
- j) Berhenti bernapas sesaat

- k) Ketika sedang tidur sering terbangun saat sudah tertidur dan sulit untuk tidur kembali
- l) Tidak dapat menggerakkan badan ketika bangun tidur
- m) Sering mengantuk di siang hari sehingga dapat tiba-tiba tertidur di waktu yang tidak wajar, misalnya saat mengemudi
- n) Kesemutan atau sensasi yang menjalar di tangan dan kaki
- o) Lemah otot
- p) Badan lemas
- q) Sering merasa lelah
- r) Muka tampak pucat.

5) Dampak Gangguan Pola Tidur

Masa persalihan bagi ibu dan janin gangguan tidur memiliki dampak bagi kesehatan ibu dan janin. Menurut penelitian (Renityas et al., 2017) dampak gangguan tidur saat hamil pada ibu hamil adalah

- a) Masa kehamilan bagi ibu, Jika hal ini terus berlanjut dan sampai mengganggu maka resiko gangguan kesehatan yang dapat ditimbulkan pada ibu hamil dapat berupa hipertensi, diabetes melitus gestasional, penyakit kardiovaskular, IUGR, lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan selama kehamilan, daya tubuh menurun, preeklamsi (Sharma SK, 2016) dan bagi janin peningkatan denyut jantung janin, dan hiperaktif, pertumbuhan janin kurang (Smyka et al., 2020)
- b) Masa persalihan bagi ibu meningkatkan risiko persalinan prematur, partus lama, resiko SC, dan bagi bayi, bayi lahir prematur, risiko berat badan lahir rendah, *fetal* distress pada janin, BBRL(Smyka et al., 2020)
- c) Masa nifas bagi ibu ASI tidak lancar
- d) Masa neonatus bagi janin berat badan lahir rendah

6) Penatalaksanaan Gangguan Pola Tidur

Penatalaksanaan gangguan pola tidur menurut Renityas et al (2017) antara lain :

- a. Buatlah tidur senyaman mungkin
- b. Mandi dengan air hangat
- c. Hindari kopi pada malam hari
- d. Hindari tidur siang dalam waktu yang lama
- e. Terapkan pola makan sehat dan seimbang
- f. Redakan gejala emosional
- g. Memberikan support mental
- h. Lakukan senam hamil

k. Senam Hamil

1) Pengertian

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar. Kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan (Wagey, 2017).

2) Manfaat senam hamil

Senam hamil memiliki banyak manfaat untuk menghilangkan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Senam hamil yang teratur dapat mengurangi ketidaknyamanan dan keluhan- keluhan ibu dalam menghadapi kehamilan, seperti; nyeri punggung, mual, kejang tungkai, konstipasi, sesak nafas, serta gangguan sulit tidur atau insomnia (Wagey, 2017).

Manfaat tersebut meliputi :

- a) Meningkatkan energi
- b) Mengatasi sulit tidur
- c) Meredakan stres dan membangun suasana hati yang baik
- d) Mengurangi ketidaknyamanan saat hamil
- e) Membantu tubuh mempersiapkan kehamilan

- f) Senam hamil pada kehamilan normal dapat dimulai pada kehamilan kurang lebih 16-38 minggu (Purba, 2018). Pada sumber lain dikatakan senam hamil biasanya bisa mulai diberikan setelah Membantu mempersiapkan kelahiran
- g) Pemulihan dan mengembalikan bentuk tubuh setelah melahirkan.

3) Gerakan-gerakan senam hamil

a) Persiapan

(1) Persiapan pasien

Pastikan ibu hamil dalam kondisi normal atau baik pasien mengganti baju senam

(2) Alat : Matras, bantal, dan kursi

b) Langkah-Langkah

(1) Latihan pendahuluan

(a) Duduk sila dengan kedua tangan diatas lutut , angkat badan tegak dengan kedua lutut sebagai penopang.



- (b) Lakukan sebanyak 4x duduk dngan meluruskan kaki kemudian gerakkan punggung kaki kedepan dan kebelakang secara bergantian, lakukan sebanyak 8x.
- (c) Duduk dengan meluruskan kaki membuka dan menutup seperti tepuk tangan, sebanyak 8x.
- (d) Duduk dengan meluruskan kaki kedepan, ke kiri, kebelakang, kekanan berputar, sebanyak 8x.

(2) Latihan Pernafasan

- (a) Tidur berbaring terlentang, Letakkan kedua tangan diatas perut. Hembuskan nafas kemudian hirup nafas sehingga perut mengembang, lalu hembuskan (latihan pernafasan diafragma/ pernafasan perut).



- (b) Lakukan 8x tidur berbaring terlentang letakkan kedua tangan diatas perut. Hembuskan nafas, kemudian hirup nafas sehingga dada yang mengembang, lalu hembuskan (latihan pernafasan dada) lakukan 8x.
- (c) Tidur berbaring terlentang, letakkan tangan di atas perut dan tangan kiri diatas dada. Lakukan latihan pernafasan diafragma/dada dan latihan pernafasan dada secara bergantian (pernafasan kombinasi).
- (d) *Dog breathing* tiup-tarik nafas-hembuskan dengan nafas pendek-pendek berulangkemudia tarik nafas lagi dan lakukan.

(3) Latihan Inti:

- (a) Latihan dengan berbaring: Berbaring dengan kaki ditekuk kerutkan bokong seperti menahan BAB, disebut dengan kegel, lakukan 8x



- (b) Berbaring dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan, lakukan kegel seperti sebelumnya. Lakukan kegel seperti sebelumnya, sebanyak 8x bergantian dengan kaki kiri.

(c) Berbaring dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan, lipat kaki yang ditekuk ke arah yang diluruskan, kemudian buka hingga menyentuh lantai, lakukan sebanyak 8x dan bergantian kaki yang lain.

(4) Latihan dengan merangkak:

(a) Merangkak dengan rileks, punggung cekung. kemudian lakukan kegel sambil menundukkan kepala dan pandangan melihat ke arah vagina, sampai punggung cembung, lakukan 8x



(b) Merangkak rileks, tengokkan kepala ke kanan dengan pandangan melihat ke arah tulang ekor, kemudian bergantian tengok ke sebelah kiri, lakukan 8x

(c) Merangkak rileks angkat tangan kanan ke arah atas lalu silangkan masuk kedalam tangan kiri dengan pandangan mata mengikuti gerakan tangan, lakukan bergantian dengan kaki kiri, sebanyak 8x.

(5) Latihan mengedan:

(a) Bersandar ditembok atau tembok atau suami, tangan memegang lutut. Tiup-tarik nafas-hembuskan nafas pendek-pendek.

(b) Bersandar dengan bantal atau suami dengan posisi litotomi, tiup-tarik nafas-kempeskan perut, tutup mulut, tangan merangkul kaki sampai panggul terbuka lebar, mengedan-hembuskan nafas pendek pendek dan lakukan selama 3 menit ketika persalinan (mangedan efektif).

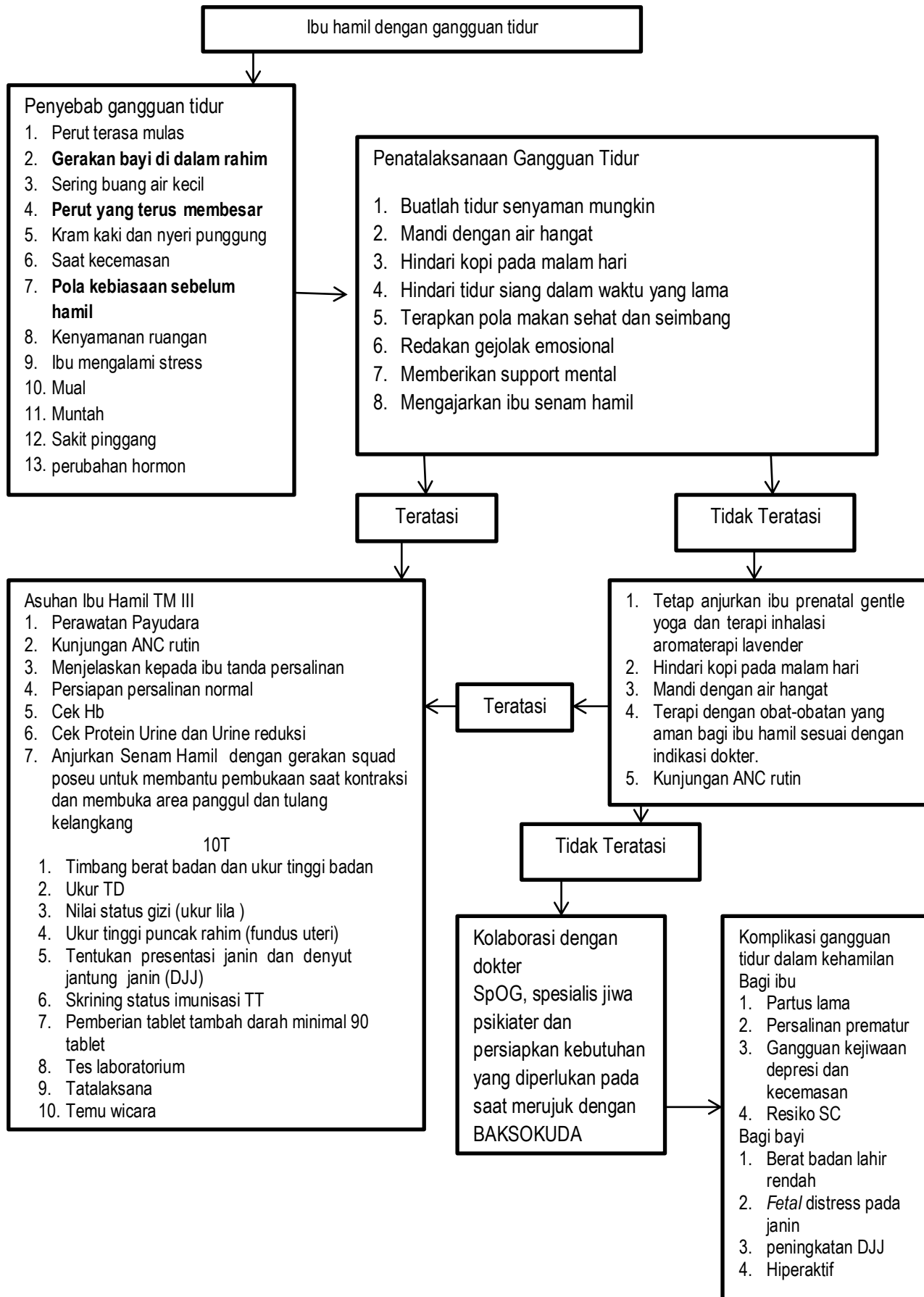
(6) Latihan Kontraksi relaksasi:

- (a) Berbaring miring kiri dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah. Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan di ganjal bantal dibawah lutut, biarkan perut dalam keadaan rileks (apabila kurang nyaman, perut juga bisa diganjal bantal).



- (b) Latihan kontraksi: saat kontraksi datang, Kempiskan perut, kaki tegang, telapak kaki lurus, tangan tegang, pejamkan mata, kepulkan tangan, wajah juga tegang.
- (c) Latihan relaksasi lepaskan seluruh ketegangan tubuh, lepaskan kepalan tangan, rileksasi kaki

Bagan 2.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan tidur



B. Konsep Teori Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi dari tubuh ibu. Dilihat dari tempat keluarnya ada yang dari perut (*sectio caesarea*) dan dari jalan lahir (vagina) dibagi menjadi persalinan spontan, anjuran dan buatan. Dilihat dari usia kehamilan dibagi menjadi abortus, maturus dan imaturus (Rohani, 2018)

Persalinan adalah Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya Kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan seiks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2018).

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turunkan dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (*psychologi respons*) (Hidayat, 2018).

2. Tahap persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten yaitu dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase Aktif yaitu pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu: periode akselerasi berlangsung

selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm), periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2018).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam (Rohani, 2018).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Yanti, 2015). Setelah bayi lahir lakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu melakukan suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massage fundus uteri setelah itu kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri. Proses tersebut biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani, 2018).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Rohani, 2018).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Ari (2018):

a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: tulang-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 yang mengakibatkan ibu 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

f) Tenaga mengejan

c. Passenger/ Buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban

d. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut di atas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

4. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda permulaan hamil

1) *Lightening*

Kepala bayi mulai turun memasuki PAP umumnya pada ibu primigravida sedangkan pada ibu multipara tidak begitu kentara

2) Perut ibu hamil tampak lebih melebar dan fundus uteri menurun

3) *Polakisuria*

Keadaan sering pipis atau susah BAK yang dialami ibu hamil yang disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

4) *Traise Labor Pain*

Ibu merasakan sakit pada bagian perut yang disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi di uterus lemah dan hilang timbul

5) *Bloody Show*

Keadaan serviks menjadi lembek dan mulai mendatar serta pengeluarannya semakin bertambah dan bercampur darah

b. Tanda sudah dekat persalinan (Inpartu)

1) Adanya his semakin kuat dengan frekuensi sering dan teratur yang menyebabkan ibu mengalami rasa sakit

2) Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak akibat terjadinya robekan kecil pada rahim

3) Hasil VT keadaan serviks mendatar dan pembukaan sudah lengkap

4) Biasanya ketuban pecah sendiri (Heri, 2019).

5. Prinsip dalam persalinan

Prinsip dalam persalinan menggunakan 5 benang merah dasar dalam asuhan kebidanan menurut Sumarah (2018) :

a. Pengambilan keputusan

Menjadi seorang bidan harus sesegera mungkin mengambil keputusan apa A atau B supaya penanganan pasien tidak akan terlambat.

b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Seorang bidan harus memiliki jiwa penyayang dan sensitive terhadap pasiennya, apa jadinya jika seorang bidan tidak memiliki sifat penyayang, pasti pasien tidak akan merasa nyaman dengan perlakuan bidan tersebut.

c. Pencegahan infeksi

Bidan harus bisa mencegah hal-hal yang beresiko infeksi, sebagai contoh sering dilakukan orang tua dahulu melakukan sunat terhadap bayi wanita yang baru lahir, padahal sesungguhnya hal tersebut tidak boleh dilakukan karena dapat menimbulkan infeksi.

d. Pendokumentasian

Pendokumentasian dilakukan bidan bertujuan agar bidan memiliki rekam medis apa saja tindakan yang sudah dilakukan terhadap pasien, bila sewaktu-waktu ada pasien meninggal dan menuntut bidan tersebut. Pendokumentasian tersebut sebagai bukti bahwa bidan tersebut telah melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional yang benar.

e. Rujukan

Rujukan dilakukan oleh bidan jika ada suatu hal yang sudah bukan menjadi wewenang bidan.

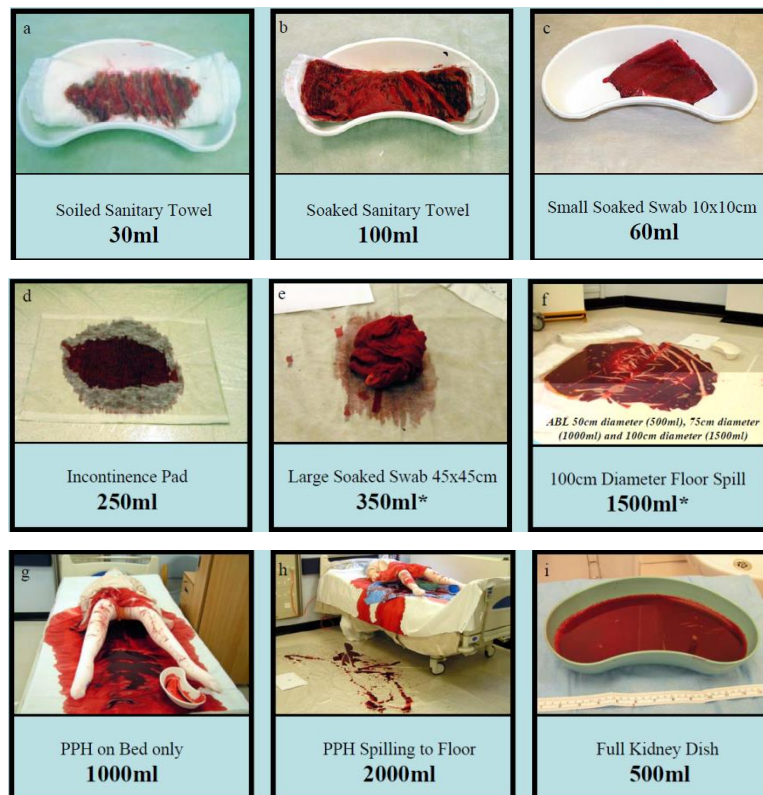
6. Metode Pengukuran Estimasi Kehilangan Darah

Adapun beberapa metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan adalah:

a. Estimasi Visual

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan di Amerika Serikat. Metode ini tetap digunakan meski beberapa peneliti menunjukkan bahwa metode ini kurang akurat. Beberapa menemukan bahwa metode ini memprediksi kehilangan darah yang berlebih atau bahkan kurang dari kehilangan darah sesungguhnya. Namun tidak sedikit juga penelitian menunjukkan bahwa estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya.

- 1) Pembalut
Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah.
- 2) Tumpahan darah di lantai
Tumpahan darah dengan diameter 50cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500mL, 1000mL, dan 1500mL.
- 3) Kidney Dish / Nierbeken
Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500mL darah.
- 4) Stained incontinence pad / underpad
Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah.
- 5) Kasa
Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350mL darah.



Gambar Jumlah Darah Metode Estimasi Visual

Sumber : Diaz V, 2017

7. Patologi pada persalinan

a. Persalinan dapat berjalan tidak lancar (Partus Lama)

Partus lama tidak hanya mengakibatkan rahim lelah sehingga cenderung berkontraksi lemah setelah melahirkan, tetapi ibu juga yang kelelahan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah (Prawirohardjho, 2018).

b. Terjadi robekan perineum

Perdarahan yang terjadi saat ada kontraksi biasanya disebabkan karena robekan pada jalan lahir. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Prawirohardjho, 2018).

c. Perdarahan pasca persalinan antara lain atonia uteri

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik (Nugroho, 2016).

Atonia uteri adalah kondisi myometrium yang tidak dapat berkontraksi segera setelah melahirkan. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri, segera setelah lahirnya plasenta (Nugroho, 2016).

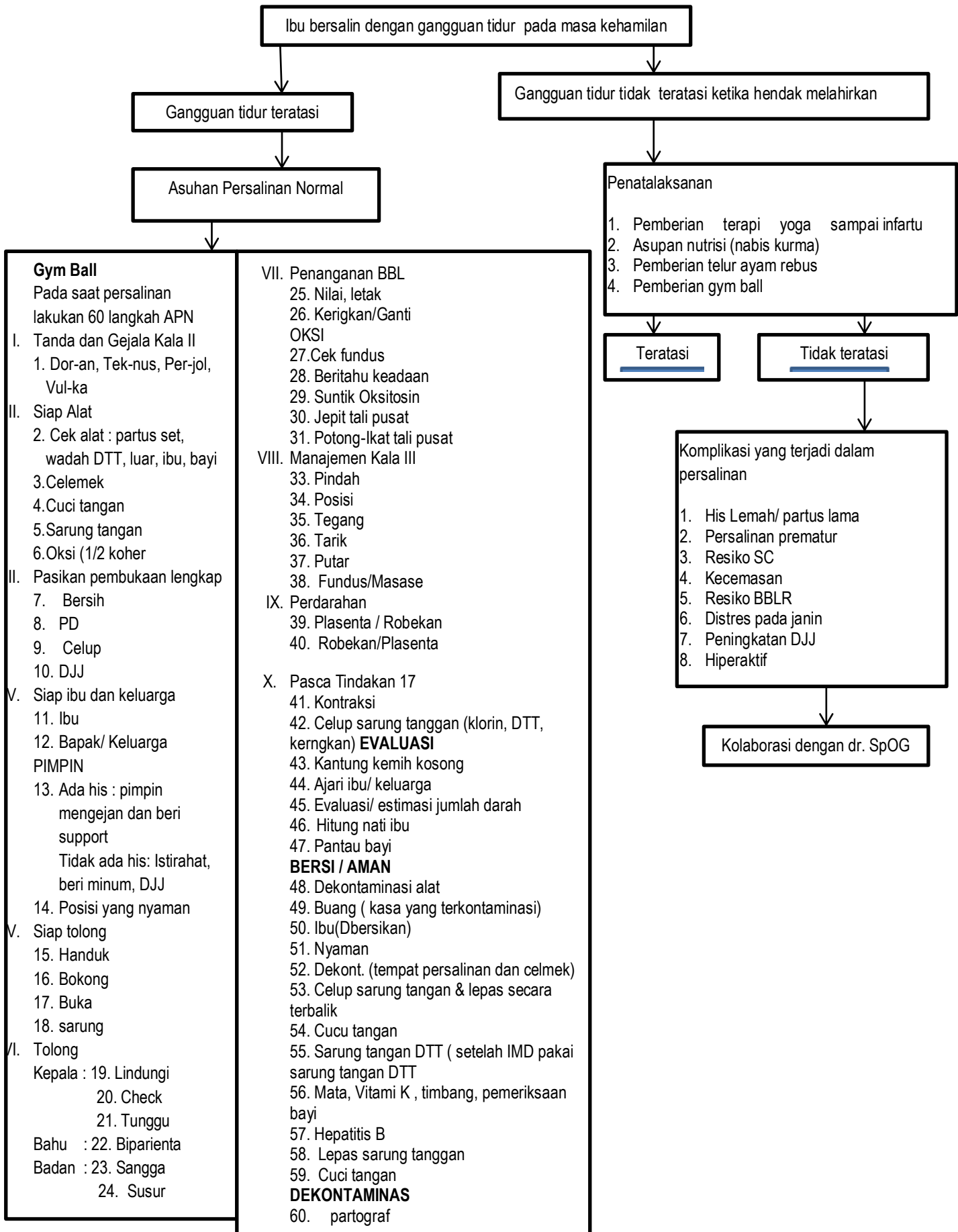
8. Tata Kelola asuhan

Penanganan Atonia Uteri menurut Nugroho (2016) antara lain yaitu

- a. Masase fundus uteri (maksimal 15 detik), jika uterus berkontraksi lakukan evaluasi rutin. Jika uterus berkontraksi tetapi perdarahan terus berlangsung, periksa apakah perineum, vagina dan serviks mengalami laserasi, jahit atau segera rujuk.
- b. Jika uterus tidak berkontraksi, bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks.
- c. Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong. Jika penuh dan dapat dipalpasi lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik.
- d. Lakukan kompresi bimanual interna (KBI) selama 5 menit

- e. Anjurkan keluarga untuk membantu melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) jika uterus tidak segera berkontraksi setelah 5 menit
- f. Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal. Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi karena ergometrin dapat menaikkan tekanan darah.
- g. Gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan ringer laktat yang mengandung 20 unit oksitosin. Karena jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian larutan IV secara cepat dan dapat dipakai untuk tranfusi darah (jika perlu). Oksitosin secara IV cepat merangsang kontraksi uterus. Ringer Laktat diberikan untuk restorasi volume cairan yang hilang selama perdarahan.
- h. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu karena hal ini bukan atonia sederhana. Ibu membutuhkan tindakan gawatdarurat di fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan gawatdarurat di fasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan operasi dan tranfusi darah.
- i. Sambil membawa ibu ke tempat rujukan, teruskan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan (Nugroho, 2016).

2.2 Asuhan kebidanan ibu bersalin dengan gangguan tidur pada masa hamil



C. Konsep Teori Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai 2 jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu- minggu berikutnya pada waktu reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil tidak hamil yang normal (Manuaba, 2018).

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

a. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

b. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Saifuddin, 2018).

c. Perinium

Perubahan yang terjadi pada perinium adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perinium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada

keadaan sebelum hamil, walaupun melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel (Saifuddin, 2018).

d. Perubahan Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Saifuddin, 2018)

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan. Juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2018).

3. Involusi Uteri

Involusio uteri adalah proses uterus kembali seperti semula sebelum mengalami kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak pengeluaran uri (plasenta). Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan teknik pemeriksaan palpasi yaitu meraba TFU

Tabel 2.2 Invulsi Uterus Masa Nifas

No	Waktu Invulsi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2018: 156)

4. Pengeluaran lochea

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2019).

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- a. Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- b. Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan akan keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- c. Lochea serosa berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- d. Lochea alba seperti cairan putih dan akan keluar > 14 hari
- e. Lochea purulenta seperti terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Jumlah total lochea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

5. Laktasi

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2020).

6. Standar pelayanan pada ibu nifas

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas. Pernyataan standar : Bidan memberikan yaitu pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan Masa Nifas. Kunjungan masa nifas menurut Setyo dan Sri (2018) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam 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 atau metode kanguru dilakukan \pm 3 jam 6. Menjaga bayi tetap hangat sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>

II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah Persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Saifuddin, 2018

7. Bahaya pada masa nifas

a. Terlalu banyak darah yang keluar

Untuk normalnya, darah yang keluar saat masa nifas adalah 500-600 ml per 24 jam setelah bayi dilahirkan. Sama seperti saat sedang haid, seorang wanita biasanya memakai pembalut untuk mencegah darah nifas tembus di pada celana dalam. Seorang Ibu harus waspada jika dalam waktu satu jam sudah ganti pembalut lebih dari 2 pembalut. Ganti pembalut disini dalam artian karena terlalu banyak darah yang keluar. Hal seperti ini menandakan jika masa nifas seperti ini sangat berbahaya dan harus segera konsultasi ke Dokter.

b. Penglihatan kabur

Mengalami rabun merupakan hal yang wajar yang terjadi pada setiap orang. Hal ini disebabkan karena alergi yang menyebabkan mata menjadi tidak sehat. Bagi seorang ibu yang memiliki gangguan mata seperti mata minus biasanya disarankan untuk melahirkan secara caesar.

Hal ini dilakukan untuk keselamatan Ibu karena khawatir minusnya akan semakin bertambah. Bagi seorang ibu yang mengalami pandangan kabur setelah melahirkan, tentunya ini harus segera ditanyakan ke bidan atau dokter terdekat. Pasalnya, penglihatan kabur saat wanita mengalami nifas biasanya disebabkan karena terlalu banyak darah yang keluar.

c. Sakit kepala berlebih disertai mual

Seiring dengan keluarnya darah setelah melahirkan seringkali membuat wanita mengalami sakit kepala. Tapi hal ini memang wajar karena kurangnya sel darah merah. Tapi untuk wanita yang mengalami sakit kepala berlebih dan rasa mual, maka hal ini sudah tidak wajar karena bisa menjadi penyebab gangguan penyakit yang disebabkan oleh nifas. Pusing atau sakit kepala yang berlebihan harus segera dibawa ke dokter untuk berkonsultasi. Jika dibiarkan terlalu lama akan mengganggu kesehatan ibu yang baru melahirkan. Penanganan yang cepat tentunya akan lebih mudah ditangani daripada dibiarkan terlalu lama. Ingat ya Bun, selalu waspada dengan nifas yang berbahaya.

d. Terjadi Pembengkakan Wajah dan Bagian Lainnya

Pembengkakan ini tidak hanya muncul pada wajah saja, namun juga pada bagian kaki dan tangan sehingga membuat seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami kesulitan berjalan karena pembengkakan pada bagian kaki. Gejala pembengkakan pada kaki biasanya diawali dengan munculnya varises yang semakin menjalar. Hal ini sebaiknya segera diatasi sebelum merambat ke bagian tubuh lainnya. Cara mengatasi bengkak kaki yaitu dengan rendam kaki di air hangat.

e. Suhu tubuh yang mengalami peningkatan

Suhu tubuh memang tidak bisa diprediksi, khususnya pada ibu hamil dan setelah persalinan. Ini dikarenakan daya tahan tubuh setiap orang berbeda-beda. Bagi ibu setelah melahirkan mungkin akan naik turun seiring dengan proses persalinan yang menyebabkan dehidrasi. Tapi hal ini hanya berlangsung selama 1 sampai 3 hari saja. Suhu tubuh untuk ibu yang baru melahirkan umumnya 37-38 derajat celsius. Jika suhu

tubuh lebih dari itu maka sudah tidak wajar sehingga harus kembali ke Rumah sakit untuk diperiksa.

f. Mengalami depresi post partum blues

Depresi post partum blues ibu melahirkan biasanya dialami oleh wanita yang baru pertama kali melahirkan. Bagi beberapa orang, ini merupakan proses introspeksi terhadap waktu yang merubah seseorang yang tadinya lajang dan sekarang memiliki bayi. Pendarahan yang berlebihan seringkali disebabkan karena ibu yang stres setelah melahirkan. Ini biasanya akan membuat ibu enggan menyentuh bayinya karena terlalu stress. Jika sudah begini sebaiknya dibawa ke rumah sakit atau ke psikolog agar dapat membantu mengatasi perasaan deperesinya.

g. Darah nifas yang berbau menyengat

Bau darah pada nifas umumnya sama dengan bau darah haid. Bau yang tidak enak atau lebih menyengat biasanya merupakan tanda bahayanya masa nifas sehingga harus segera diatasi. Ini biasanya diikuti oleh gumpalan darah yang lebih besar dan menyebabkan rasa sakit pada vagina saat mengeluarkannya. Untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan, sebaiknya segera konsultasikan ke dokter agar dapat diatasi lebih cepat. Wanita setelah melahirkan akan mengalami nifas. Sebaiknya untuk selalu mengantisipasi agar tidak kekurangan darah. Tanyakan kepada dokter terlebih dahulu jika ingin mengkonsumsi obat penambah darah dan jangan sembarangan karena masih rawan. Menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan sangat penting karena akan berhubungan dengan kesehatan bayinya. Jika kesehatan ibu setelah melahirkan tidak diperhatikan dengan baik, maka bayi akan tertular saat minum air susunya (Ambarwati, 2019).

8. Patologi pada masa nifas

Menurut Pitriani (2018), ada beberapa resiko selama masa nifas, yaitu:

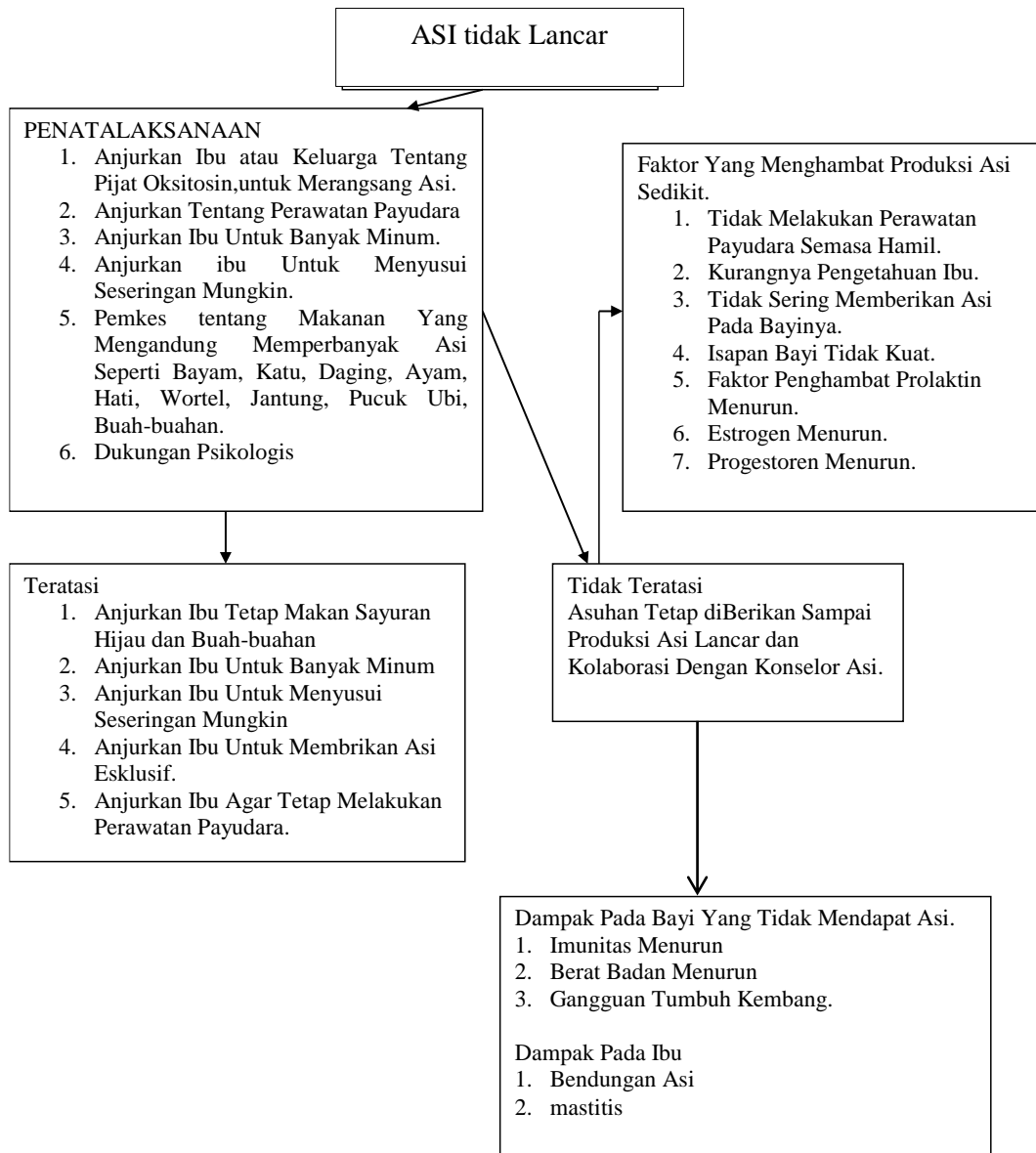
- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- c. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- d. Produksi ASI tidak lancar atau kurang. Usia 20-35 merupakan usia ibu yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk.
- e. Payudara memerah, panas, atau sakit.

9. Tata kelola asuhan

Penanganan produksi ASI kurang antara lain yaitu :

- a. Status gizi dan makanan yang dikonsumsi ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI seperti katuk, daun kelor, jantung pisang kapok
- b. Istirahat yang cukup agar membantu kelancaran pada produksi ASI misalnya ibu dijadwalkan waktu tidur 1 sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7-8 jam
- c. Dukungan Psikologis (Dukungan Keluarga dan Suami)
- d. Cara menyusui yang benar dan menyusui sesering mungkin
- e. Perawatan payudara masa nifas dan pijat oksitosin
- f. Banyak minum air agar produksi ASI lancar (Hidayati, 2018).

10. Bagan kasus dalam nifas



D. Konsep Teori Neonatus

1. Pengertian

Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2018). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.

Kategori Neonatur yaitu :

- a. Neonatus dini : usia 0-7 hari
- b. Neontus Lanjut : usia 7-28 hari (Marmi, 2018)

Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Usia perkembangan bayi terbagi 2 yaitu, neonatus sejak lahir sampai usia 28 hari dan bayi dari usia 29 hari sampai 12 bulan. Sedangkan menurut Rusli (2018) bayi adalah anak usia 0 sampai 12 bulan.

Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat kontinyu dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan. Pertumbuhan yang meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang, dan karakteristik seksual. Pertumbuhan ini bersifat kuantitatif. Sedangkan perkembangan seperti perkembangan motorik, sensorik, kognitif dan psikososial bersifat kualitatif (Marmi, 2018).

Bayi adalah individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan bahkan bisa sampai meninggal dunia (Mansur, 2009).

Untuk mengetahui tumbuh kembang anak terutama pertumbuhan fisiknya digunakan parameter antropometri. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya meconium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari ke sepuluh.

Bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700- 1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan triwulan IV sekitar 250-350 gram per bulan (Hidayat, 2019)

2. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam asuhan 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 sepiantas :

- 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 mengap-mengap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Saifuddin, 2018) :

Tabel 2.4 Penilaian Apgar Skor

Tanda	0	1	2
A= Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh muda, ekstremitas merah biru	Seluruhnya merah muda
P=Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Lambat <100	>100
G=Grimace (refleks)	Tidak ada	Ada	Kuat
A=Aktiviti (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R=Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

(Sumber : Saifuddin, 2018)

Klasifikasi :

Asfiksia ringan (apgar skor 7-9)

Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)

Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

c. Klem dan potong tali pusat

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

d. 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 :

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

e. 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 :

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

f. Pemberian ASI dini

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

- 1) Merangsang produksi ASI
Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).

- 2) Memperkuat reflek menghisap
 - a) Reflek rooting (reflek mencari puting susu)
 - b) Reflek swallowing (reflek menghisap)
 - c) Reflek suckling (reflek menelan)
- 3) Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu bayi)
- 4) Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.
- 5) Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarah pada ibu.

g. 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.

h. Pemberian vitamin K

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

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

i. 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.

j. 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 :

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) 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 (biasnya pada periode ini banyak tidur).
- c) Tahap ketiga/periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

3. Perkembangan Neonatus

a) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kristiyanasari, 2017).

b) Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Kristiyanasari, 2017).

c) Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan

orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan (Kristiyanasari, 2017).

d) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium (Kristiyanasari, 2017).

e) Metabolisme

Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen (Kristiyanasari, 2017).

4. Pertumbuhan

a) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkar kepala

b) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.

c) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit

d) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai $37,5^{\circ}\text{C}$ dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.

e) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

5. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

a) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

b) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

c) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini dulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

d) Imunisasi Lanjutan

Tabel 2.5 Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan	Umur
Polio 2	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	9 bulan

6. Standar pelayanan pada neonatus

Standar pelayanan pada neonatus sesuai dengan kunjungan menurut Syaifuddin (2018) :

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 3. Pemeriksaan fisik bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Dilakukan pemeriksaan fisik b. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan c. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan d. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala e. Mata : Tanda-tanda infeksi <ol style="list-style-type: none"> 1) Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembekakan, Gumpalan g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari i. System syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir 4. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>5. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <p>6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>7. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

7. Tanda bahaya pada neonatus

Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru (neonatus):

a) Bayi tidak mau menyusu

Harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya kan berkyrang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

b) Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

c) Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

d) Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e) Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

f) Pusing Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h) Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

i) Ikterus

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

8. Patologi pada neonatus

Menurut Prawirohardjo (2018) ibu dengan resiko tinggi dapat mengalami resiko terjadinya bayi lahir belum cukup bulan (premature) dan Bayi Lahir dengan BBLR.

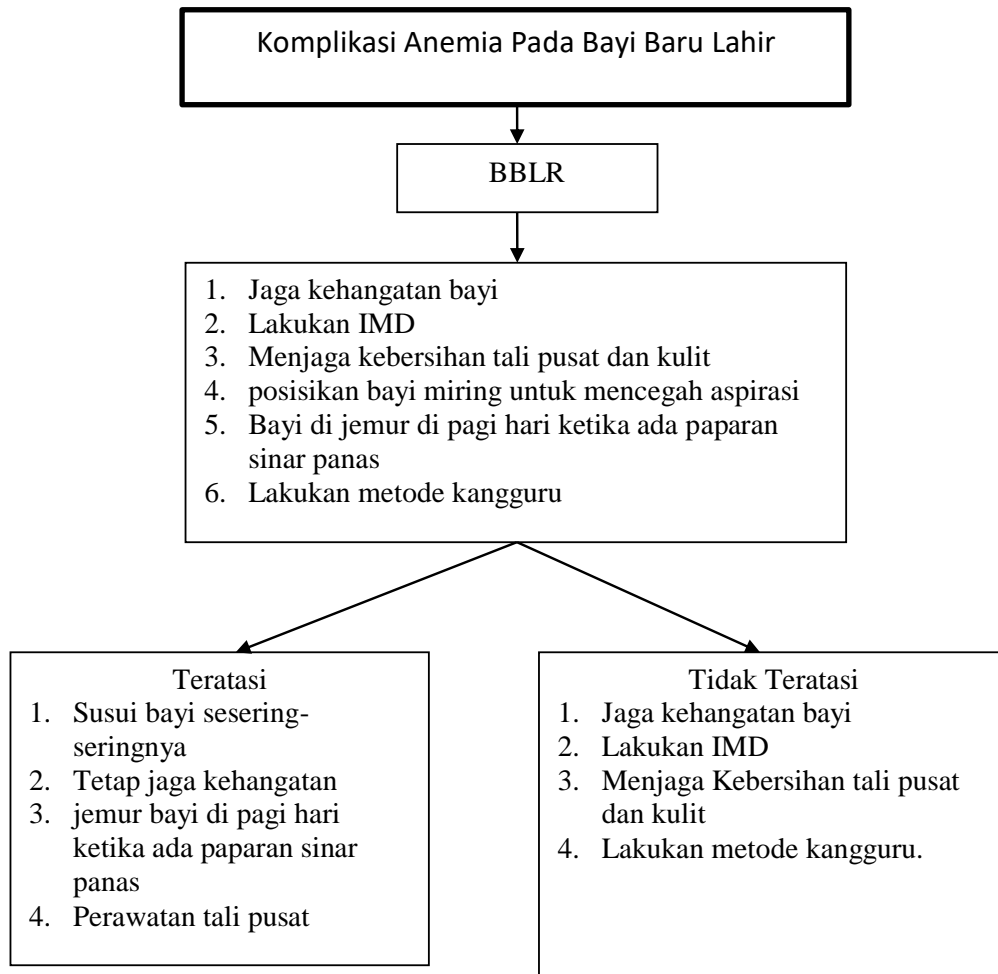
Penalaksanaan bayi BBLR adalah dengan cara mencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR, dengan perawatan antenatal yang maksimal, serta mencegah atau meminimalkan gangguan/komplikasi yang dapat timbul sebagai akibat dari keterbatasan berbagai fungsi tubuh bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Komplikasi bayi berat lahir rendah yang sering dijumpai adalah asfiksia dan hipotermi (Maryunani, 2017).

9. Tata kelola asuhan

Penatalaksanaan segera BBLR yaitu

- a. Pencegahan kehilangan panas dengan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk menghindari terjadinya hipotermi
- b. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan infeksi pada bayi dengan metode kangguru
- d. Mempersiapkan oksigenasi jika bayi mengalami asfiksia
- e. Jangan memandikan bayi baru lahir < 6 jam (Rukiah, 2016).

10. Bagan kasus pada BBL



E. Konsep Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan atau perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2018).

2. Alat kontrasepsi

a. Pengertian

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Atikah Poerwati, 2017).

b. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Selain pengetahuan, pasangan suami istri harus memiliki akses terhadap kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Purwoastuti, 2018).

Metode kontrasepsi yang dianjurkan untuk digunakan ibu nifas yang menyusui disesuaikan dengan keadaan ibu tersebut menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan (2018) sebagai berikut :

1) Metode sederhana

- 2) Metode hormonal
 - 3) Metode Non Hormonal
 - 4) Metode Kontrasepsi Mantap
- c. Metode kontrasepsi sederhana
- 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)
 - a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Purwoastuti dan Elisabeth, 2018).
 - b) Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi MAL
 - (1) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)
 - (2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
 - (3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
 - (4) Tidak memerlukan perawatan medis
 - (5) Tidak mengganggu senggama
 - (6) Mudah digunakan
 - (7) Tidak perlu biaya
 - (8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik
 - (9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama
 - c) Kerugian MAL
 - (1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
 - (2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
 - (3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
 - (4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
 - (5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

d) Indikasi Penggunaan KB Mal

- (1) Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.
- (2) Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan.
- (3) Kita dapat mendorong ibu untuk memilih metode lain dengan tetap menganjurkannya untuk melanjutkan ASI, saat terjadi keadaan-keadaan seperti:
 - (a) Bayi mulai diberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui).;
 - (b) Menstruasi sudah mulai kembali. ;
 - (c) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusui.;
 - (d) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih.

e) Kontra Indikasi Penggunaan KB MAL

- (1) Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan.
- (2) Tidak menyusui secara eksklusif.
- (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- (4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam. (Hidayati, 2009)

2) Senggama Terputus

a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b) Kelebihan Senggama Terputus

- (1) Tidak mengganggu produksi ASI
- (2) Bisa digunakan setiap saat
- (3) Tidak ada efek samping
- (4) Tidak memerlukan biaya

- c) Indikasi
 - (1) Pasangan yang tidak mau menggunakan KB lainnya
 - (2) Pasangan yang memerlukan metode sementara
 - (3) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
 - (4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera
 - d) Kontra Indikasi
 - (1) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
 - (2) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
 - (3) Pria yang memiliki pasangan yang sulit bekerja sama
- 3) Kontrasepsi kondom
- a) Pengertian kontrasepsi kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifuddin, 2018).
 - b) Keuntungan menggunakan kondom adalah :
 - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
 - (3) Murah dan dapat dibeli secara umum
 - c) Kerugian menggunakan kondom adalah :
 - (1) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
 - (2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - (3) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

d) Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Selain itu, untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Puspitasari, 2019).

e) Kontra indikasi

- (1) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metoda ini.
- (2) Malformasi penis.
- (3) Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2019)

d. Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal, terdiri dari:

- 1) Metode hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron) yaitu pil kombinasi dan suntik kombinasi (cyclofem)
- 2) Metode hormonal progesteron saja yaitu pil progestin (minipil), implan, suntikan progestin (Depo Medroksiprogesterone Asetat/DMPA).

a) Suntik progestin

- (1) Jenis suntik progestin Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Kemenkes RI, 2016). Salah satu metode suntik yang menjadi pilihan adalah metode suntik DMPA. Metode kontrasepsi progestin dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:
 - (a) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong;
 - (b) Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Kemenkes RI, 2020)

- (2) Waktu memulai untuk suntik progestin yaitu:
 - (a) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
 - (b) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
 - (c) Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020).
- (3) Cara kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2018).
- (4) Mekanisme kerja hormon progesterone

Sistem neuroendokrin untuk fungsi reproduksi memiliki sistem bertingkat yaitu central nervous system (CNS) yang lebih tinggi dipengaruhi oleh stimuli internal dan eksternal. Sistem ini berefek positif atau negatif terhadap sekresi gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus menuju ke sirkulasi portal hipofisis. Sekresi hormon ini akan menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk menyekresi follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH).

Pengaruh hormon FSH dan LH yaitu pada tingkat ovarium untuk memacu perkembangan folikular dan ovulasi pada perempuan. Progesteron terutama diproduksi di ovarium oleh sel luteal dan oleh sel granulosa dalam jumlah sedikit pada saat sebelum terjadinya lonjakan LH. Hormon ini penting untuk menginduksi perubahan sekretoris pada endometrium dan memelihara kehamilan (Anwar, 2019).

Bila progesteron terlalu lama memengaruhi endometrium akan terjadi degenerasi endometrium sehingga tidak cocok menerima nidasi. Pada serviks, pengaruh progesteron mengurangi getah serviks, molekul besar menjadi tebal, sehingga porsio dan serviks menjadi sangat sempit dan getah serviks menjadi ketat (Saifuddin, 2018). Rahim tipis dan atrofi

dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Hal ini terjadi karena kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Kondisi hipoestrogenik yang juga terjadi merupakan faktor signifikan menyebabkan dispareunia.

Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar – kelenjar yang tidak aktif. Pemakaian jangka lama DMPA menyebabkan endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

(5) Keuntungan

Keuntungan dari suntik progestin diantaranya adalah sangat efektif, tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi, dengan kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2020).

(6) Keterbatasan dan efek samping

Keterbatasan pada metode ini adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan. Efek samping DMPA yaitu berat badan meningkat, nyeri tulang, vagina kering, penurunan mood, spotting, amenore (BKKBN, 2020).

(7) Peringatan pemakaian

Peringatan lain yang perlu diperhatikan yaitu:

- (a) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- (b) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- (c) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.

- (d) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- (e) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

b) Kontrasepsi Implant

1) Pengertian Kontrasepsi Implant

Implant/susuk KB adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, Anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahun. Dan bilamana Anda berenca hamil, cukup melepas implant ini kembali, efek samping yang ditimbulkan, antara lain menstruasi tidak teratur (Saifuddin, 2018).

- 2) Efek samping utama berupa : perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak, amenorea
- 3) Cara kerja kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
 - (a) Lendir serviks menjadi kental
 - (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - (c) Mengurangi transportasi sperma
 - (d) Menekan ovulasi.
- 4) Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
 - (a) Daya guna tinggi
 - (b) Perlindungan jangka panjang
 - (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - (e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - (f) Tidak mengganggu ASI
 - (g) Klien hanya kembali jika ada keluhan

- (h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - (i) Mengurangi nyeri haid
 - (j) Mengurangi jumlah darah haid
 - (k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - (l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - (m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
 - (n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - (o) Menurunkan kejadian endometriosis.
- 5) Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2018) yaitu:
- Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.
- 6) Indikasi Indikasi
- Kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran .(Everett, 2017).
- 7) Kontra indikasi
- Kontra indikasi kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi (Everett, 2017).
- e. Metode kontrasepsi AKDR
- 1) Pengertian IUD
- Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau jugamengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vaginadan mempunyai benang (Handayani, 2014).
- 2) Cara Kerja
- Menurut Saifudin (2018) 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 kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3) Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2012).

4) 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 (1kegagalandalam 125/170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A dan tidak perlu diganti).
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380).
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)
- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k) Tidak ada interaksi dengan obat- obat.
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian Menurut (Saifudin 2018),

Kerugian IUD:

- 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) Saat haid lebih sakit
- f) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan
- g) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- h) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

6) Efek samping

Menurut (Sujiantini dan Arum, 2017), efek samping IUD:

- a) Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- b) Rasa nyeri dan kejang perut
- c) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- d) Disminore
- e) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
- f) Inveksi pelvis dan endometrium

7) Indikasi

Menurut Glasier (2015) yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain, tidak ada nyeri goyang porsio, tidak ada keputihan yang abnormal.

8) Kontra Indikasi

Menurut Saifuddin (2018) yang merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

f. Metode Kontrasepsi Mantap

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2020)

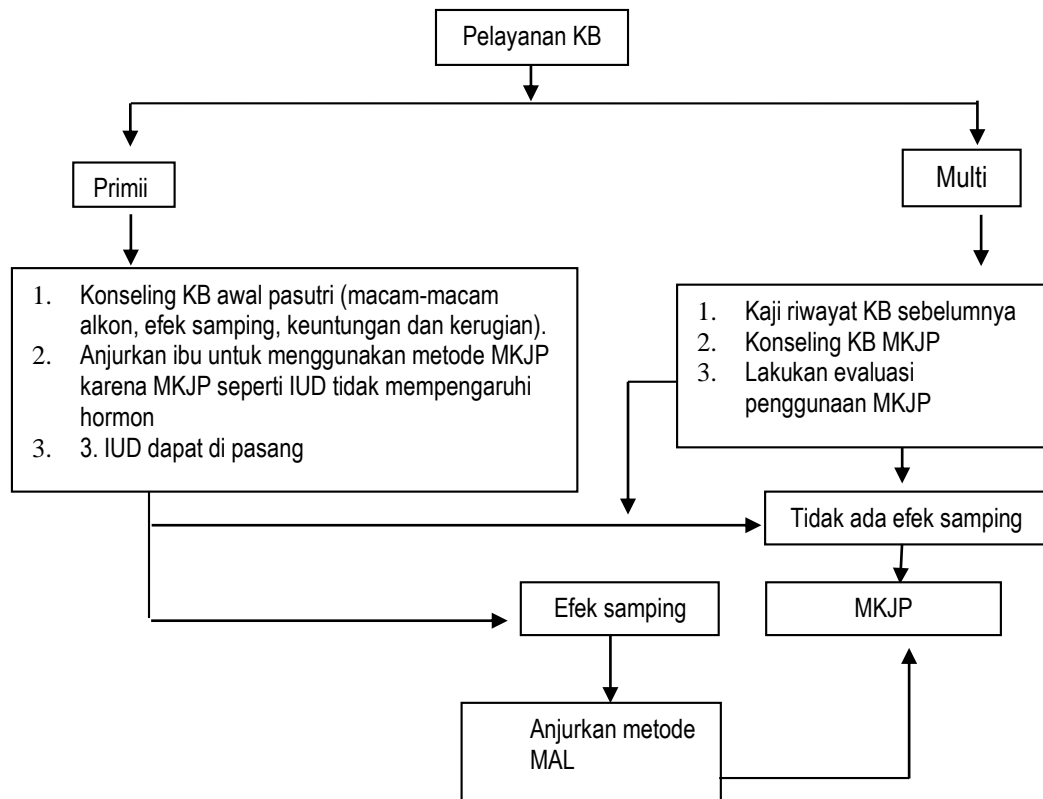
Metode kontrasepsi mantap dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita / MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin). Sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum

2) Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP)

Adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengkolusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi

Bagan kasus pada KB

F. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

Tanggal Pengkajian :
 Waktu :
 Tempat :
 Nama Pengkaji :

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Agama	:	Agama	:
Alamat	:	Alamat	:

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh/merasakan pada saat ini sering terganggu pola tidur

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang (Data dari buku KIA, kartu ibu, kohort, buku register dan wawancara)

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis
Alergi	Jiwa
Autoimun	IMS
Diabetes	Malaria
Rubela :	Anemia
Varicela :	

b) Riwayat penyakit yang lalu : (Penyakit yang dialami selama hamil)

Anemia :
Hipertensi :
Malaria :
Rubela :
Campak :
IMS :
Asma :
Lainnya :

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Autoimun
Jiwa
Kelainan darah

4. Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : Tahun

Lamanya : hari

Keluhan : Ada/Tidak.

5. Riwayat pernikahan

Usia Menikah :

Pernikahan ke :

Lama Pernikahan :

6. Riwayat

Kontrasepsi

Jenis alkon :

Lama pemakaian :

Alasan berhenti :

Rencana pemakaian selanjutnya :

Keluhan :

7. Data pengetahuan : Pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB (Dibuat narasi)

1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu : (Data wawancara langsung, buku KIA)

No	Tgl/th Partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama Kehamilan	Jenis Partus	I M D	Penyulit	Penolong	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/ Penyulit	ASI Eksklusif
							(Bidan/ Dokter)				

2. Riwayat Kehamilan TM I :

- 1) G P A :
- 2) HPHT :
- 3) HPL :
- 4) Tempat Periksa Kehamilan :
- 5) Keluhan Kehamilan :
- 6) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi :
- 7) Pola Nutrisi :

Trimester I (Data wawancara)

- Makan :
- Frekuensi : 2-3 x sehari
- Jenis : (Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe)
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)
- Minum :
- Frekuensi : 2-3 Liter/hari
- Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

8) Pola Eliminasi

Trimester I

- BAB :
- Frekuensi : 1-2 x sehari
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)
- Sebutkan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 3-4 x sehari

e) Riwayat Kunjungan Sekarang

- 1) UK :
- 2) Imunisasi TT :
- 3) ANC :
- 4) Terapi obat :
- 5) Pola Nutristri :

Trimester II

- Makan :
- Frekuensi : 3 x sehari
- Jenis : (Nasi/Sayur/Ayam/Ikan/Telur/Tahu/Tempe)
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)
- Minum :
- Frekuensi : 2-3 Liter/hari
- Jenis : (Air Putih/Teh/Susu)
- Keluhan : (Ada/Tidak Ada)

14) Pola istirahat tidur

- Keluhan : Ada / Tidak

15) Aktivitas : Kegiatan ibu sehari-hari mengurus rumah

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum

Kesadaran :

TTV

- TD : 120/ 80 mmHg
- N : 60- 80 kali/ menit
- P : 16- 24 kali/menit
- S : 36, 5 – 37,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB Sekarang : kg

LILA : 23,5 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Odema / Tidak
Warna : Pucat/Tidak
- b. Mata :
Konjungtiva : An anemis
Sklera : An ikterik
- c. Mulut
Mukosa : Lembab
Caries : Ada/ Tidak
Keluhan : Ada/ Tidak
- d. Leher
Pembesaran kelenjar limfe : Ada/ Tidak
Pembesaran kelenjar vena jugularis: Ada/ Tidak
Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/ Tidak
- e. Payudara:
Puting : Menonjol/ tenggelam
Benjolan patologis : Ada/ Tidak
Bekas OP : Ada/ Tidak
Abdomen :
Pembesaran : normal/ tidak
Palpasi Abdominal
Leopold I :
Leopold II :
Leopold III :
DJJ :

f. Genetalia	
Pengeluaran	: Ada/Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
g. Ektermitas	
Refleks patela	: + / -
Odema	: Ada/ Tidak
Varises	: Ada/ Tidak

4. Pemeriksaan Penunjang

HB	: 12 gr/%
Protein Urine	: +/-
Reduksi	: +/-
Hasil USG	: Ada / Tidak

c. Analisa

Ny.usia..... tahun G...P...A... dengan usia kehamilan Minggu ,
 janin tunggal hidup /Kembar, intra uterin/ Ekstra uterin, presentasi kepala/
 Bokong, jalan lahir normal/ tidak, KU Ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

1. Lakukan pemeriksaan BB, TB, TD, pemeriksaan LILA
2. lakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ke ujung
3. Lakukan temu wicara untuk menyampaikan hasil
4. jelaskan kepada ibu penyebab keluhan ibu
5. Jelaskan penkes tentang gangguan tidur
6. Jelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur
7. Jelaskan kepada ibu untuk tidak sering minum di malam hari
8. Jelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan ibu pusing ketika bangun pagi hari
9. Jelaskan kepada ibu untuk tidak main hp di malam hari
10. Jelaskan dampak gangguan tidur pada kehamilan
11. Jelaskan kepada ibu dampak dengan ibu gangguan tidur pada janin

12. Jelaskan dampak persalinan dengan gangguan tidur
13. Jelaskan dampak pada ibu nifas dengan gangguan tidur
14. Berikan obat, vitamin dan beritahu ibu cara minumnya
15. Jelaskan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang

2. Persalinan

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

KALA 1

a. Data subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makan kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal jam WIB. Frekuensi minum kali sehari, gelas penuh, jenis air putih, susu dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal jam WIB.

b) Eliminasi

BAB dan BAK Terakhir Pukul

c) Istirahat dan tidur

Lama tidur..... jam, masalah

d) Personal Hygiene

Ibu mandi kali sehari, menggosok gigi kali sehari, mengganti pakaian kali sehari.

e) Data sosial dan budaya

Kebiasaan yang diberikan dalam persalinan : ada/tidak

Ada, sebutkan :

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90-120/60-80 mmhg

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 18- 24 x/menit

Suhu : 36,5- 37,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

Meringis dan kesakitan

(2) Payudara

Pengeluaran : Kolostrum sudah keluar

Aerola : Hiperpigmentasi

Kebersihan : Bersih/tidak

Puting susu : Tenggelam/menonjol

(3) DJJ

Frekuensi : 120 – 160 x/menit

Irama : kuat/teratur

(4) His

Kekuatan : Kuat/Lemah

Frekuensi : x/10 menit

Lama : detik

(5) Genetalia

Pengeluaran :

Jenis :

(6) PD

Vagina ada/ tidak pembengkakan, rektum ada/ tidak oedema, keadaan porsio tipis/tebal, pembukaan cm (Pukul : WIB), ketuban -/+, penurunan kepala di Hodge, penunjuk bagian terendah (UUK/UUB).

3) Pengisian Patograf melewati garis waspada : Ya/ Tidak

c. Analisa

Ny..... umur tahun P..A..., usia kehamilan minggu hari, janin tunggal hidup/ janin kembar, intra uterine/ ekstra uterin, presentasi kepala/ bokong, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu bahwa nyeri pinggang rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal
- 2) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu teh manis hangat serta air putih
- 3) Penuhi kebutuhan ibu akan pendampinga persalinan dengan mempersiapkan suami atau keluarga untuk menemani ibu
- 4) Ajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas panjang lewat hidung lalu dikeluarkan melalui mulut
- 5) Anjurkan untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan – jalan sekitar ruangan atau miring kiri
- 6) Persiapkan alat dan observasi kemajuan persalinaan 4 jam sekali atau jika sudah ada tanda- tanda kala II

Asuhan pada ibu bersalin Kala II

a. Data Subjektif

Keluhan ibu :
 Pendamping Persalinan :

b. Data Objektif

DJJ

Frekuensi : x/menit
 Irama : Teratur/Tidak Teratur
 Kekuatan : Kuat/Lemah

His

Frekuensi : x/10 menit
 Durasi : Detik
 Kekuatan : Kuat/Lemah
 Keteraturan : Teratur/Tidak Teratur

Genitalia

Tanda gejala II : Doran, Teknus, Perjol, Vulka
 Pemeriksaan dalam : pembukaan lengkap, ketuban utuh.
 Episiotomi : Ya, Indikasi.../Tidak
 Gawat Janin : Ya, tindakan.../Tidak

c. Analisa

Ny. ..., tahun P...A... UK minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, preskep, KU ibu dengan inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan untuk mengedan saat ada his karena anaknya akan segera lahir
- 2) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 3) Pastikan kelengkapan alat, bahan, serta obatan-obatan esensial pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & membuka spoid kemudian memasukan spoid disposable sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 4) Pakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.

- 5) Lepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
- 6) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 7) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, kemudian isap oksitosin dengan teknik satu tangan dan letakan kembali kedalam bak partus.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 9) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 10) Celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).
- 12) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 13) Pinta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 14) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 15) Anjurkan untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 17) Letakkan duk steril yang dilipat 1/ 3 bagian sebagai alas bokong ibu.

- 18) Buka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungilah perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak terjadi defleksi.
- 21) Periksa Kemungkinan Adanya Lilitan Tali Pusat Pada Leher Janin.
- 22) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 26) Lakukan penilaian sepiantas: apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? dan apakah bayi bergerak aktif?.
- 27) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitasin 10 unit im (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitasin).

- 31) 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.
- 32) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Letakkan bayi tengkurap di atas dada untuk melakukan IMD. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Asuhan pada ibu bersalin Kala III

a. Data Subjektif

Ibu masih mules dan kelelahan .

b. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis/apatis
Abdomen	
TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: Keras
Lamanya kala III	:menit
Pemberian oksitosin 10 unit IM	: Ya/ Tidak
Pemberian ulang oksitosin	: Ya/ Tidak
Peregangan tali pusat	: Ya/ Tidak
Massage fundus	: Ya/ Tidak
Jumlah Pendarahan	:cc/ml
Genitalia	
Robekan jalan lahir	: Ya/Tidak
Laserasi derajat	: 1/2/3/4

c. Analisa

Ny “.....” P... A.... umur tahun, KU baik dengan inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) Kosongkan Blas
- 2) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 3) Letakkan satu tangan di atas fundus untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yang lain memegang tali pusat.
- 4) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati ke arah doroskrainal. jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

- 5) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 6) Setelah plasenta muncul pada introitus vagina, jemput plasenta dengan kedua tangan kemudian putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terlepas.
- 7) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 8) 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.
- 9) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

Asuhan pada ibu bersalin kala IV

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

No	Jam Ke	Waktu	TD	N	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Pendarahan
1								
2								
3								
4								
5								
6								

c. Analisa

Ny. P.....A..... KU ibu dengan inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

- 1) Pastikan 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) Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarga cara mesase dan menilai kontraksi.
- 6) Periksa TTV dan memastikan bahwa keadaan umum ibu baik.
- 7) Pantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik (30-60 X/ I).

- 8) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 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 selama 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 dipaha kiri anterolateral.
- 16) Setelah satu jam pemberian vit.K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- 17) Lepaskan sarung tangan secara terbalik kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit dalam larutan clorin 0,5 %.
- 18) Cuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih.
- 19) Lengkapi partograf.

3. Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal Pengkajian :

Pukul :

Nama Pengkaji :

Kunjungan : I (satu)

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bang : Jawa/Indonesia

Pendidikan :

Pekerjaan : Wiraswasta (pedagang)

Alamat :

Nama :

.....

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan :

Pekerjaan : PNS (Guru)

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah melahirkan hari ke..... perut ibu masih merasa mules

3. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan :

Pukul :

Tempat Persalinan :

Jenis Persalinan :

Lama Persalinan :

Luka Jalan Lahir : ada/tidak, di jahit/ tidak dijahit

b. Keadaan Bayi

Keadaan Umum : Baik
 Jenis Kelamin : Laki-laki/perempuan
 Berat Badan : 2500 – 4000 gram)
 Panjang Badan : 48 cm
 Kelainan : Ada/Tidak
 Istirahat/tidur :jam
 Keluhan : Ada/Tidak

c. Perdarahan (sesuai dengan kasus)

Warna darah :
 Banyaknya : Ganti pembalut dalam sehari
 Nyeri perut : Nyeri / Tidak nyeri.

d. Payudara

*Nyeri/tidak nyeri
 *Lecet/ tidak lecet
 ASI : *Keluar/Tidak
 Keluhan saat menyusui.....

e. Aktivitas/Mobilisasi dini**4. Riwayat Psikososial Spiritual**

1. Komunikasi : Lancar/Tidak
2. Hubungan dengan keluarga : Baik
3. Ibadah/spiritual : Melaksanakan sholat 5 waktu
4. Respon ibu dan keluarga : Sangat senang dengan kelahiran bayi
5. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung ibu
6. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan ayah

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis/apatis
2. Tanda Vital :
 TD : 90-120/60-90 mmHg RR : 18-24x/M
 Pols : 60-80x/M Temp : 36,5-37,5°C

3. Kepala
 - Rambut : Bersih, Ketombe (-), Rontok (-)
 - Wajah : * Pucat/Tidak Pucat
 - Mata : *Ada kelainan/Tidak ada kelainan,
 - Warna Conjunctiva : *Pucat/ merah muda,
 - Warna Sclera : * Kuning/ Putih
 - Hidung : Bersih/ tidak, Polip (-) / (+)
 - Mulut dan gigi : Bersih/ tidak, Caries (-) / (+), Stomatitis (-) / (+)
 - Telinga : Tidak ada kelainan, Serumen (-) / (+)
4. Leher
 - Ada kelainan/tidak ada kelainan
5. Dada
 - Puting Susu : *menonjol/tenggelam (tidak menonjol)
 - Pengeluaran ASI : Ada/ belum
 - Mamae : Ada/Tidak ada tarikan, Ada/Tidak ada radang
 - Benjolan patologis : Ada/tidak
 - Nyeri tekan : Ada/tidak
6. Abdomen
 - Bekas operasi : *ada/tidak
 - Palpasi
 - TFU :cm.....jari di bawah pusat
 - Kontraksi Uterus : *Iya/Tidak, *Keras/Lembek
 - Kelainan : *ada/tidak
7. Kandung kemih
 - Kandung kemih : Kosong, Terpasang/ tidak terpasang kateter
 - Nyeri Waktu BAK : *Nyeri/ tidak nyeri
8. Hemoroid : *Iya/tidak ada
 - Nyeri saat BAB : *Iya/tidak
9. Genetalia Eksterna

Pengeluaran	: Ada/Tidak
Jenis Lochea	:
Warna Lochea	:
Jumlah	: ±CC
Bau	:
Konsistensi	: Cair
Luka perineum	: * ada/tidak
Tanda-tanda Infeksi	: * ada/ tidak
10. Ekstrimitas Bawah	
Reflek Patella	: *Kiri/Kanan, +/- /-/-
Edema	: *Ada/Tidak ada
Varises	: *Ada/ Tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: *Ada/Tidak ada
11. Pemeriksaan Penunjang	: *Dilakukan/Tidak Dilakukan
Haemoglobin	:gr/dl

C. Analisa

Diagnosa P.....A..... Nifas Hari Ke.....dengan Keadaan Umum Baik

D. Penatalaksanaan

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, anjurkan ibu untuk segera berkemih, observasi mobilisasi dini.
- 2) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia
- 3) Ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai
- 4) Cukup istirahat
- 5) Konsumsi makanan yang bergisi, bermutu dan cukup kakxi, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung 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

4. Neonatus

Kunjungan 1 (2 jam setelah lahir)

Tanggal pengkajian :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi :

Umur bayi :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Nama ibu :

Umur : tahun

Agama :

Suku / bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama suami :

Umur : tahun

Agama :

Suku/ bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 jam yang lalu secara spontan atau dengan Tindakan

3) Riwayat Intranatal

(a) Riwayat natal

Jenis persalinan : Spontan/ dengan tindakan

Penolong : Bidan/ Dokter

Komplikasi : Ada/ Tidak ada

Ketuban : Dipecahkan dan berwarna jernih

Perdarahan : Ada/ Tidak ada

Placenta : Lahir lengkap/ tidak lengkap

(b) Riwayat post natal

(1) Nutrisi

IMD : Dilakukan selama menit

(2) Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB jam yang lalu

(3) Aktivitas

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif pada saat lahir langsung menangis.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :

b) Kesadaran :

c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : 60-80 x/Menit

Pernapasan : 18-24 x/Menit

Suhu : 36,5-37,5°C

2) Pemeriksaan antropometri

a) Ukuran lingkar kepala bayi : cm

b) Berat badan : gram

c) Panjang badan : cm

d) Lingkar dada : cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Caput succedaneum : Ada/ Tidak Ada

Hidrocephalus : Ada/Tidak Ada

Chepal hematoma : Ada/Tidak Ada

b) Muka

Oedema : Ada/Tidak Ada

Mukosa : Pucat/Tidak Pucat

Kulit : Bersih/Ada bintil berair dan kemerahan

- c) Mata
- Bentuk mata : Simetris /Tidak Simetris
 - Konjungtiva : Anemis/ An Anemis
 - Sklera : Ikterik/An Ikterik
- d) Hidung
- Polip : Ada/ Tidak Ada
 - Kebersihan : Bersih/kotor
- e) Mulut
- Warna bibir : Kemerahan/pucat
 - Labio palatokisis : Ada/Tidak Ada
 - Warna lidah : Merah/Putih
 - Bercak putih : Ada/Tidak ada
- f) Leher
- Kelenjar tyroid : Ada/ Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar limfe : Ada/ Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Ada/ Tidak ada pembesaran
- g) Telinga
- Bentuk : Simetris/ Tidak simetris
 - Serumen : Ada/ Tidak ada
- h) Dada
- Bunyi Jantung : Normal/ Tidak
 - Payudara : Putting menonjol/ datar/ tenggelam
- i) Abdomen
- Pembengkakan : Ada/Tidak ada
 - Kelainan : Ada/Tidak ada
- j) Punggung
- Pembengkakan : Ada/Tidak ada
- k) Genitalia
- Oedema : Ada/Tidak ada
 - Laki-Laki : Testis sudah turun
 - Perempuan : Labia Mayora menutupi Labia minora

Anus : Ada/ Tidak ada

l) Ekstermitas atas

Atas : Simetris/ tidak simetris, Ada/ tidak ada
polidaktili, Ada/ tidak ada sidaktili

Bawah : Simetris/ tidak simetris, Ada/ tidak ada
polidaktili, Ada/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 (eyeblink reflex) : +/-

c. Analisa

Bayi Ny “.....” jenis kelamin laki-laki/perempuan, umur.....jam
dan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 3) Lakukan inisiasi menyusui dini
- 4) Ajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
- 5) Cegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi,
- 6) Lakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
- 7) Berikan Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri
- 8) Berikan salep mata antibiotik profilaksis
- 9) Berikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
- 10) Lakukan pemantauan Intake dan Output

Kunjungan 2 (6 hari setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul : WIB

Pengkaji :

a. Data Subjektif

Ny.baru saja melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, pusat bayinya sudah lepas tadi pagi dan sudah menyusui.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital

Nadi : x/menit

Pernapasan :x/menit

Suhu :°C

2) Pemeriksaan Khusus

Mata : konjungtiva anemis/ an-anemis, sklera ikterik/
an-ikterik

Dada : Pergerakan nafas normal/ tidak normal

Abdomen : Tali pusat ada/ tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kemerahan/pucat

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 menepikan mata (eyeblick reflex) : +/-

c. Analisa

By. Ny. umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 2) Jelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 3) Jaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi
- 4) Pastikan bayi menyusui sesering mungkin dengan on demand
- 5) Pastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- 6) Pastikan bayi cukup tidur agar bayi tidak rewel
- 7) Jaga kebersihan kulit bayi
- 8) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- 9) Amati tanda-tanda infeksi

Kunjungan 3 (2 minggu setelah lahir)

Hari/tanggal :

Tempat :

Pukul : WIB

Pengkaji :

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan utama

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

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis/apatis/samnolen/koma

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36.5 °C

2) Pemeriksaan Khusus

- Mata : Ada/ tidak ada kelainan, Konjungtiva anemis/ an-anemis, sklera ikterik/an-ikterik
- Dada : Pergerakan nafas normal/ tidak normal
- Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan ada/ tidak ada tanda infeksi
- Kulit : Warnanya pucat/ kemerahan dan tidak kuning

2) Analisa

By.usia minggu dengan keadaan umum bayi baik.

3) Penatalaksanaan

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- b) Ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- c) Ajarkan ibu untuk menjemur bayi dengan membuka pakaian bayi serta di telungkupkan agar kulit mendapatkan sinar matahari
- d) Tanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- e) Tanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- f) Tanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- g) Jaga kekeringan tali pusat
- h) Tanyakan pada ibu apakah terdapat tanda- tanda infeksi seperti pengeluaran yang berbau, demam tinggi, penglihat kabur serta sakit kepala yang hebat

5. KB

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Identitas istri/suami

Nama : Ny .../ Tn.....

Umur : tahun / tahun

Suku :/.....

Agama : /.....

Pendidikan : SD / SMP / SMP

Pekerjaan :/.....

Alamat :

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi

2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl, tahun partus	Tempat partus/penolong	UK	Jenis persalinan	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
					JK	PB	BB	keadaan	Laktasi	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

3) Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : Tahun

Lamanya : hari

Keluhan : Ada / Tidak

- 4) Riwayat pernikahan :
- Usia Menikah :
- Pernikahan ke :
- Lama Pernikahan :
- 5) Riwayat Kontrasepsi
- Jenis alkon :
- Lama pemakaian :
- Alasan berhenti :
- Rencana pemakaian selanjutnya :
- Keluhan :
- 6) Data pengetahuan :
- Pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 90-120/60-90 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

RR : 16- 24 x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Payudara :

Puting : Bersih

Pengeluaran : Ada/Tidak (ASI)

Nyeri Tekan : Tidak/Nyeri Tekan

Abdomen :

Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

Genitalia :

Kebersihan : bersih/tidak

Keputihan : berbau/tidak

c. Analisa

Ny. "....." umur tahun P...A... dengan akseptor KB

d. Penatalaksanaan

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya)
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Nilai reaksi ibu
- 5) Berikan Metode yang dipilih
- 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Komplementer Senam Hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB pasca Salin. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

A. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Komplementer Senam Hamil di PMB "S" Kota Bengkulu.

B. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data subjektif dan data objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta Evaluasi.
2. Gangguan tidur (Insomnia) merupakan salah satu masalah tidur yang sering dialami saat kehamilan. Dikatakan bahwa semakin bertambahnya usia kehamilan maka kualitas tidurnya dapat berkurang (Kızılırmak et al., 2017).

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini direncananya akan dilakukan di PMB "S" Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada Mei sampai dengan Juli 2023.

E. Metode dan Instrumen 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 peneliti 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 mendapat 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 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 penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrument yang digunakan 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. Tekni analisis 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 dilakukan. Selain persetujuan pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidential*)

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

RENCANA KERJA ASUHAN KEHAMILAN

No	Data Subjektif	Data Objektif	Asuhan yang diberikan	Evaluasi	Rencana tindak lanjut
1.	<p>(Kunjungan 1)</p> <p>Ny. N datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh tidur yang terganggu Ny "G" G1P0A0 sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 5 kali di praktik</p>	<p>TD : 120/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5°C UK : 32 minggu TB : 150 cm BB : 65 kg Lila : 28 cm TFU : ½ pusat - px DJJ : 150x/menit</p>	<p>Berikan Penkes tentang gangguan tidur antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Sarankan ibu untuk tidur nyaman mungkin 3. Mandi dengan air hangat 4. Hindari kopi pada malam hari 5. Hindari tidur siang dalam waktu yang lama 6. Terapkan pola makan sehat dan seimbang 7. Redakan gejala emosional 8. Memberikan support mental 9. Mengajarkan Senam Hamil <p>Beritahu ibu bahwa pertemuan selanjutnya penulis akan melakukan kunjungan rumah</p>	<p>Dari asuhan yang telah diberikan, diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengetahui keadaannya dan janinnya baik 2. Ibu mau untuk tidur nyaman mungkin 3. Ibu mau sesekali untuk mandi air hangat 4. Ibu tidak tidur siang agar pada malam bisa tidur dengan nyaman 5. Ibu mau untuk meredakan emosional 6. Ibu telah diajarkan prenatal yoga gentel <p>Diharapkan ibu mengetahui penulis akan melakukan kunjungan rumah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kesehatan ibu dan janin 2. Memantau ibu apa ibu melakukan anjuran yang di jelaskan 3. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet fe yang diberikan 4. Perawatan payudara 5. Senam hamil 6. Memantau apakah ibu mengonsumsi tablet fe yang diberikan 7. Memberikan penkes kompres punggung 8. Pada pertemuan selanjutnya akan melakukan pemeriksaan HB, urine reduksi, protein urine 9. Menjelaskan pada ibu hal yang harus dihindari ibu hamil TM II 10. Mengecek kepatuhan ibu mengonsumsi 11. Anjurkan senam hamil dengan gerakan squad poseu untuk membantu pembukaan saat kontraksi dan membuka area panggul dan tulang kelangkang

2.	<p>(Kunjungan II)</p> <p>S :</p> <p>-Ibu mengatakan mudah lelah, dan ibu mengatakan nyeri bagian punggung menjalar ke bawah</p> <p>-Ibu mengatakan nyeri timbul saat ibu sedang istirahat dan ketika beraktivitas</p>	<p>O :</p> <p>UK : 35 minggu</p> <p>TB : 150 cm</p> <p>BB : 65 kg</p> <p>Lila : 28 cm</p> <p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>N: 85 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>S: 36,7°C</p> <p>DJJ: 150X/menit</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Dari hasil pengkajian didapatkan tekanan darah ibu 120/90 mmHg, BB: 65 kg dan dari data subjektif dan objektif didapatkan ibu mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu nyeri bagian punggung. Bidan akan memberikan terapi untuk meringankan nyeri punggung yaitu dengan mengajarkan ibu pijat edorfin</p> <p>-Untuk skala nyeri yang dialami ibu, ibu mengalami skala ringan dengan skala emotion 1-3</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya kehamilan TM III . Hal yang harus di hindari ibu hamil TM III: <ul style="list-style-type: none"> Olahraga terlalu berat yang bisa menyebabkan cedera pada perut Hindari pakaian terlalu ketat agar pertumbuhan bayi optimal Pusing Kram Kaki pendarahan Heartburn Memberitahu ibu Gangguan pada TM III <ul style="list-style-type: none"> Sakit Perut Bagian Bawah Sakit Punggung Kontraksi Braxton-Hicks Keputihan Anjurkan Ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe Mengajarkan ibu Prenatal Gentel Yoga Anjurkan prenatal yoga dengan gerakan squad poseu untuk membantu pembukaan saat kontraksi dan membuka 	<ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah mengetahui keadannya Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III Ibu mengetahui hal yang harus di hindari kehamilan TM III Ibu mengetahui gangguan yang sering terjadi pada kehamilan TM III Ibu mengonsumsi tablet fe secara rutin Ibu sudah dilakukan prenatal gentel yoga 	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mnegatsi gangguan pola tidur Menganjurkan ibu untuk masih minum tablet fe Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III Mengecek kepatuhan ibu untuk mengonsumsi tablet fe

			area panggul dan tulang kelangkang		
3.	Kunjungan III		<p>1. Menjelaskan persiapan persalinan Penolong persalinan dimana dan siapa Peralatan yang diperlukan ibu dan bayi Dana untuk biaya yang berkaitan dengan persalinan Bila mungkin donor darah bila sewaktu-waktu diperlukan</p> <p>2. Menjelaskan Tanda bahaya TM III Perdarahan pervaginam Sakit kepala yang hebat dan menetap Penglihatan kabur Bengkak diwajah dan jari-jari tangan Keluar cairan pervaginam Gerakan janin tidak terasa Nyeri abdomen yang hebat</p> <p>3. Menjelaskan Ketidaknyamanan TM III antara lain yaitu peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia dan nyeri punggung</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu Cuci terlebih</p>	<p>a. Ibu mengatakan mengetahui tentang persiapan persalinan nantinya</p> <p>b. Ibu mengatakan sudah mengejutui tanda bahaya TM III</p> <p>c. Ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyamanan apa saja yang dirasakn pada TM III</p> <p>d. Ibu sudha bisa melakukan perawatan payudara dan mengatakan akan melakukan setiap seblum mandi</p> <p>e. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM III</p> <p>f. Ibu mengatakan rutin untuk senam hamil agar persalihan nantinya lancar</p> <p>g. Ibu mengatakan akan memilih alkontrasepsi yang tidak mengganggu pemberian ASI pada bayinya</p>	

			<p>dahulu tangan dengan sabun. Cara membersihkan puting: Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. Jika puting masuk ke dalam, puting ditarik keluar dengan cara dipegang di antara dua jari yang dilapisi handuk. Lakukan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang selama lima menit. Urutlah payudara dari pangkal menuju puting susu, masing-masing selama 2 menit atau 10 kali pijatan. Pemijatan ini berguna untuk menghilangkan sumbatan sel-sel mati yang membuat produksi air susu menjadi tidak lancar. Langkah selanjutnya adalah memijat payudara dari bagian bawah menuju ke puting.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin ikut senam hamil</p> <p>Menberikan konseling tentang pemilihan Alat Kontrasepsi KB pasca salin nantinya</p>		
--	--	--	--	--	--

RENCANA KERJA ASUHAN PERSALINAN

Rencana Asuhan	Evaluasi
<p>Kala I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1).Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. 2).Mendiskusikan pendamping persalinan dan menghadirkan pendamping persalinan dalam pengurangan nyeri dengan cara mengajarkan pijat punggung pada ibu 3).Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam 4).Memberikan berikan suport pada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas 5).Menganjurkan ganjurkan pada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu untuk sumber energi membantu ibu saat menghadapi persalinan. 6).Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu 7).Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kekiri 8).Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu mengedan saat merasa mules dengan tangan di kepal diletakkan dibawah lipatan paha, dan mata melihat keperut. 9) Menyiapkan alat-alat untuk persalinan dengan memperhatikan kebersihan alat dan tempat persalinan, serta menyiapkan obat-obat yang diperlukan. 10). Menyiapkan segala keperluan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan 11) Mengobservasi DJJ dan kontraksi setiap 30 menit serta TTV dan pembukaan. 	<p>Diharapkan Kala I berjalan lancar dan normal</p>

<p>Kala II :</p> <p>12). Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan memasuki proses persalinan, terdapat tanda-tanda persalinan vulva membuka, perineum menonjol.</p> <p>13). Meminta suami membantu posisi ibu untuk meneran setnagh duduk memimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untk meneran dan merasa mules</p> <p>14). Membimbing ibu meneran ketika mules</p> <p>15). Mendekatkan alat-alat dan bahan serta memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>16). Memakai APD</p> <p>17). Memberitahu ibu u tuk dilakukan pemecahan selaput ketuban dan sudah terdapat tanda-tanda persalinan lakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN.</p> <p>18). Memastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikan oksitosin di 1/3 paha luar.</p> <p>19). Memotong tali pusat dengan cara mengurut 5 cm dari bagian terdekat dari pusat ber korklem serta beri jarak 3 cm dan urut kerah plasenta beri klem kembali lalu gunting diantara kelm dan korklem</p> <p>20). Mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, punggung serta bagian tubuh bayi lainnya kecuali ekstremitas atas dan tetap jaga kehangatan dan melakukan IMD.</p>	<p>Diharapkan Kala III berjalan lancar dan normal</p>
--	---

<p>Kala III :</p> <p>21).Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak kurang lebih 5 cm dari vulva.</p> <p>22).Meletakkan satu tangan diatas perut ibu di tepi atas simfisis, satu tangan lagi melakukan peregangan tali pusat terkendali.</p> <p>23). Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan melahrkan plasenta</p> <p>24). Melakukan masase fundus selama 15 detik dengan gerakan tangan arah memutar, sehingga fundus teraba keras kontraksi baik.</p> <p>25).Melakukan pemeriksaan plasenta dan luka laserasi serta melakukan penjahitan pada luka laserasi</p> <p>Kala IV :</p> <p>26).Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir darah. Memakaikan ibu pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>27).Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, pendarahan dan kandung kemih.</p> <p>28).Mengobservasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit 2 jam pertama</p> <p>29).Mengevaluasi keberhasilan IMD</p> <p>30). Mengajarkan mobilisasi dini, ibu boleh miring kiri sambil menyusui bayinya</p>	<p>Diharapkan Kala IV berjalan lancar dan normal tanpa komplikasi</p>
---	---

RENCANA KERJA ASUHAN BBL

Rencana Asuhan	Evaluasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyuntikan vitamin K pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml serta memberikan salap mata pada mata bayi 2. Setelah 1 jam suntik Vit K, dilakukan suntik imunisasi HB₀ 3. Melakukan perawatan tali pusat hanya di bungkus kasa steril tanpa dibuahi alcohol, betadin atau lain-lain 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian lengkap dan di bedong. 5. Penatalaksanaan jika bayi lahir dengan BBLR yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Pencegahan kehilangan panas dengan tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk menghindari terjadinya hipotermi b. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran (IMD). c. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan infeksi pada bayi dengan metode kangguru d. Mempersiapkan oksigenasi jika bayi mengalami asfiksia e. Jangan memandikan bayi baru lahir < 6 jam (Rukiah, 2016). 	<p>Bayi lahir sehat, cukup bulan Asuhan BBL berjalan normal. Bayi tanpa kelainan</p>
<p>Kunjungan 1 Neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi 2. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin 3. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) 4. Memastikan bayi cukup tidur 5. Menjaga kebersihan kulit bayi 6. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi 7. Mengamati tanda-tanda infeksi 	
<p>Kunjungan 2 Neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya 2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat 3. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal 4. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel 	

Kunjungan 3 Neonatus

1. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
2. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
4. bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
5. Mengingatnkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
6. Mengingatnkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

RENCANA KERJA ASUHAN NIFAS

Rencana Asuhan	Evaluasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka bekas jahitan dan perawatan payudara masa nifas 2. Mengevaluasi teknik dan posisi menyusui yang benar agar payudara tidak lecet 3. Mendiskusikan serta memberikan pada ibu tentang pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI 4. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang nutrisi untuk memperbanyak produksi ASI masa nifas 5. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi 	Nifas berjalan normal tanpa komplikasi
<p>Kunjungan 1 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. 	Kunjungan rumah diharapkan nifas berjalan normal tanpa komplikasi
<p>Kunjungan 2 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus 	Kunjungan rumah diharapkan nifas berjalan normal tanpa komplikasi

<p>uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir 	
<p>Kunjungan 3 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir 	<p>Kunjungan rumah diharapkan nifas berjalan normal tanpa komplikasi</p>

RENCANA KERJA ASUHAN KB

Rencana Asuhan	Evaluasi
<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) 3) Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi. 4) Nilai reaksi ibu 5) Berikan Metode yang dipilih 6) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 	<p>Ibu memilih alat kontrasepsi KB sesuai kebutuhan</p>

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

Penulis praktik di PMB "S" sejak bulan September 2022, pada bulan April penulis bertemu dengan Ny. N G1P0A0 umur 25 tahun hamil 34 minggu dengan keluhan sulit tidur di malam hari, penulis menjadikan Ny. N sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kemudian penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun Laporan Tugas Akhir.

b. Pelaksanaan

Setelah mendapat pengesahan dari ketiga penguji, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. N dengan nyeri punggung dengan diberikan asuhan secara *Countiniity of Care* (CoC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB "S" yang berlokasi di alamat Jl. Meranti 2, Sawah Lebar dan dirumah klien yang beralamat di Jl. Irian Jaya RT 06 RW 03, Sawah Lebar, asuhan yang diberikan adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil TM III Dengan Gangguan Pola Tidur Menerapkan Terapi Komplementer Senam Hamil

3. Hasil Studi Kasus

Studi kasus dan format Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP. Studi kasus ini dilakukan dengan 1 responden mulai dari kehamilan sampai KB pasca salin

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Tanggal pengkajian : 27-03-2023
 Waktu : 17.00
 Tempat : PMB "S"
 Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 28 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Irian Jaya, Sawah Lebar		

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak pertama, mengatakan susah tidur pada malam hari badan terasa lemas, pusing, tidur pukul 03:00 dan cepat bangun dipagi hari pukul 07:00 WIB sering bangun malam susah untuk terlelap kembali, karena sering kencing dan perut semakin membesar, tidur siang 1 jam.

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Hipertensi	: Tidak	Asma	: Tidak
Jantung	: Tidak	TB	: Tidak
Tyroid	: Tidak	Hepatitis	: Tidak
Alergi	: Tidak	Jiwa	: Tidak
Autoimun	: Tidak	IMS	: Tidak
Diabetes	: Tidak	Malaria	: Tidak
Rubela	: Tidak	Anemia	: Tidak
Varicela	: Tidak		

b) Riwayat Kesehatan sekarang

Anemia	: Tidak
Hipertensi	: Tidak
Malaria	: Tidak
Rubela	: Tidak
Campak	: Tidak
IMS	: Tidak
Asma	: Tidak

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Autoimun	: Tidak
Jiwa	: Tidak
Kelainan darah	: Tidak

4. Riwayat Menstruasi

Pertama kali menstruasi pada usia : 12 Tahun

Lamanya : 6-7 hari

Keluhan : Tidak Ada

Banyaknya : ± 3 kali ganti pembalut

Siklus : 28 hari

5. Riwayat pernikahan

Usia Menikah : 24 tahun

Pernikahan ke : 1 (satu)

Lama Pernikahan : 1 tahun

6. Riwayat Kontrasepsi

Jenis alkon : Tidak berKB

Lama pemakaian : 0 tahun

Alasan berhenti : -

Rencana pemakaian selanjutnya : -

Keluhan : -

7. Data pengetahuan : Pengetahuan/informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

a. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang lalu : (Data wawancara langsung, buku KIA)

No	Tgl/th Partus	Usia Kehamilan	Keluhan Selama Kehamilan	Jenis Partus	I M D	Penyulit	Penolong	Data Antropometri	Keadaan Bayi	Keadaan Nifas/ Penyulit	ASI Eksklusif
1	Ini										

b. Kehamilan saat ini :

- 1) G P A : G1P0A0
- 2) HPHT : 03-08-2022
- 3) HPL : 10-05-2023
- 4) UK : 34 minggu
- 5) Imunisasi TT : 2 kali di UK 24 dan 29 minggu
- 6) ANC : 6 kali
- 7) Terapi obat : Tablet Fe 90 tablet dan Kalk 60 tablet
- 8) Jumlah Tablet Fe yang dikonsumsi : 60 tablet dari 90 tablet
- 9) Tempat Periksa Kehamilan : PMB
- 10) Keluhan Kehamilan : Sulit Tidur
- 11) Pola Nutristri :

Trimester III (Data wawancara)

- Makan :
- Frekuensi : 3 x sehari
- Jenis : Nasi, ayam sambal, tumis sayur sawi
- Keluhan : Tidak Ada
- Minum :
- Frekuensi : 2-3 Liter/hari
- Jenis : Air Putih
- Keluhan : Tidak Ada

12) Pola Eliminasi

Trimester III

- BAB :
- Frekuensi : 1-2 x sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- Sebutkan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 6-7 x sehari

Keluhan : Tidak Ada

Sebutkan : Tidak ada

13) Pola Personal Hygiene

Trimester III

Ganti Pakaian dalam : 2-3 x sehari

Mandi/ Keramas : 2 x sehari

Kebersihan mulut : 2 x sehari

14) Data Psikososial dan Spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Diterima

b. Pengambilan keputusan : Suami

c. Lingkungan yang berpengaruh

Ibu tinggal bersama : suami dan anak

Jumlah penghasilan keluarga : Sesuai UMP

UMP : > 2.000.000

d. Asuransi kesehatan : ada

Jika Ada, sebutkan : BPJS

15) Pola istirahat tidur : 3-4 jam sehari

Keluhan : Sulit Tidur di malam hari

16) Aktivitas :

Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah seperti nyapu, ngepel, masak, nyuci baju dan lain-lain

17) Data Sosial Budaya

Larangan/pantangan : Tidak ada

Kebiasaan selama hamil : Tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital :

TD	: 110/80 mmHg	P	: 22 x/menit
N	: 80 x/menit	S	: 36,7°C

BB sekarang : 65 kg
 BB sebelum hamil : 55 kg
 LILA : 26 cm
 TB : 150 cm
 IMT : $\frac{55}{(1,5)^2} = 24,4 \text{ kg/m}^2$

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak Pucat
 Oedema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Ekspresi wajah : Senang

b) Mata
 Konjungtiva : An anemis
 Sklera : An ikterik
 Oedema palpebra : Tidak ada
 Cekung : Ya

c) Mulut dan gigi
 Mukosa bibir : Lembab
 Gigi : Lengkap
 Gusi : Merah muda
 Lidah : Bersih
 Carises gigi : Tidak ada
 Masalah : Tidak ada

d) Leher
 Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar jugularis : Tidak ada

e) Dada

Kebersihan : Bersih

Bekas operasi : Tidak ada

Putting : Menonjol

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Nyeri ditekan : tidak ada

Benjolan abnormal : tidak ada

Colostrum : Belum keluar

Masalah : Tidak ada

f) Abdomen

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan px- pusat (33 cm) ,bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang dari atas ke bawah (punggung janin) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting dan masih bisa digoyangkan

Leopold 4 : Divergen (Kepala sudah masuk PAP 5/5)

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi

DJJ (+) 144 x/menit, Punctum maximum di sebelah kiri bawah perut ibu, kuat dan teratur

g) Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran

- h) Pinggang : Tidak ada benjolan abnormal , tidak nyeri dibagian pinggang bawah
- i) Ekstrimitas
 - Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada variseses, reflek patella ka/ki(+)
- 3) Pemeriksaan Penunjang
 - a. Pemeriksaan Hb : 11, 2 gr %
 - b. Protein urine : (-)
 - c. Urine Reduksi : (-)

c. Analisa

Ny. "W" umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dengan keluhan sulit tidur, keadaan janin baik dan jalan lahir normal

d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
 - P1 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umumnya baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80x/menit, pernafasan normal 22x/menit serta suhu normal 36,7°C, UK 34 minggu atau 8 bulan, kepala berada dibawah, keadaan umum ibu dan janinnya baik
 - P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. P1 : Jelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang ibu rasakan
 - P2 : Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan pola tidur ibu merasa mudah capek, lemas dan pusing saat hamil disebabkan ibu mengalami gangguan pola tidur
 - P3 : Ibu mengerti dan sudah jelas
3. P1 : Jelaskan penkes tentang gangguan pola tidur
 - P2 : Menjelaskan gangguan pola tidur adalah suatu kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu seperti yang dialami ibu

- P3 : Ibu mengerti dengan penjelasan
4. P1 : Jelaskan kepada ibu gangguan pola tidur dan jam tidur normal ibu hamil
- P2 : Menjelaskan kepada ibu gangguan pola tidur dikarenakan kurangnya kebutuhan tidur, dimana orang dewasa yakni tidur selama 7-8 jam, namun untuk ibu hamil kebutuhan tidur bisa mencapai 10 jam. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil, serta memberikan cukup energi saat persalinan
- P3 : Ibu mengerti dan sudah jelas
5. P1 : Jelaskan kepada ibu penyebab gangguan pola tidur
- P2 : Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan pola tidur adalah perut terasa mulas, pola kebiasaan tidur sebelum hamil, gerakan bayi di dalam rahim, sering buang air kecil, Perut yang terus membesar, Kram kaki dan nyeri punggung, Kecemasan, *Apnea* tidur, mual, *Heartburn*.
- P3 : Ibu mengerti dan menyimpulkan penyebab gangguan tidur ibu karena sering kencing, pola kebiasaan tidur sebelum hamil, perut semakin membesar, gerakan janin dalam rahim
6. P1 : Jelaskan kepada ibu untuk tidak sering minum di malam hari atau sebelum tidur
- P2 : Menjelaskan penkes kepada ibu kurangi minum di malam hari atau sebelum tidur dan banyak minum di siang hari karena di siang hari kita banyak melakukan aktifitas jika di malam hari aktifitas kita kurang jadi membuat ibu sering kencing di malam hari dan tidur ibu terganggu
- P3 : Ibu mengerti penyebab terganggunya tidur ibu
7. P1 : Jelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan ibu pusing ketika bangun tidur pagi hari
- P2 : Menjelaskan penkes tentang keluhan ibu pusing bangun di pagi hari yaitu dengan ibu tidak langsung terbangun dari tempat tidur ibu bisa tiduran dulu kemudian duduk dan bangun dari tempat tidur itu agar ibu tidak pusing ketika bangun tidur
- P3 : Ibu mengerti dan mau melakukannya

8. P1 : Jelaskan dampak gangguan pola tidur pada kehamilan
P2 : Menjelaskan kepada ibu dampak gangguan tidur dalam kehamilan : hiperensi, diabetes melitus gestasional, penyakit kardiovaskular, IUGR, lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan selama kehamilan, daya tubuh menurun, preeklamsi
P3 : Ibu mengetahui dampak dari gangguan pola tidur
9. P1 : Jelaskan kepada ibu dampak dengan ibu gangguan pola tidur pada janin
P2 : Menjelaskan kepada ibu dampak dengan ibu gangguan pola tidur pada janin kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, peningkatan denyut jantung janin, hiperaktif, pertumbuhan janin Kurang
P3 : ibu mengerti dan mampu menggulang kembali penjelasan
10. P1 : jelaskan cara mengatasi gangguan tidur
P2 : Menjelaskan kepada ibu mencegah dan mengatasi gangguan tidur diupayakan dengan Senam Hamil. Menurut penelitian Aliyah (2016) menunjukkan bahwa senam hamil berpengaruh dalam meningkatkan durasi tidur ibu hamil trimester III dikarenakan senam hamil memberikan efek relaksasi
P3 : ibu mengerti dan mampu menggulang kembali penjelasan
11. P1 : Beritahu jadwal kunjungan ulang
P2 : Memberitahu ibu untuk melakukan jadwal kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan
P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya
12. P1 : Buat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah
P2 : Membuat janji kepada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah agar diberikan asuhan kebidanan
P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah dan bersedia diberikan asuhan kebidanan

KUNJUNGAN II

Tanggal Pengkajian : 25-04-20223
 Waktu : 17.00 WIB
 Tempat : Rumah pasien
 Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak mengeluh apapun

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital :
 TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit
 S : 36,5°C P : 20 x/menit
 BB : 67 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Konjungtiva an anemis, sklera anikterik
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
 Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
 Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

1) Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada
 Linea : Ada
 Striae : Tidak ada
 Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

- 2) Palpasi
- Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px (35 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),
- Leopold 2 : Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kiri perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold 4 : Divergen (kepala sudah masuk PAP 3/5)
- 3) TBJ : $(34-12) \times 155 = 3.565$ gram
- 4) Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kiri bawah perut ibu, 144 x/menit, kuat dan teratur
- Ekstrimitas
- a. Bawah : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada variseses, reflek patella ka/ki(+)
- Pemeriksaan Hb : 11,6 gr/dl

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik
- P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang

- b. P1 : Beritahu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan istirahat
P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan makan makanan yang bergizi serta istirahat apabila merasa lelah
P3 : Ibu akan mencukupi kebutuhan nutrisi serta istirahatnya
- c. P1 : Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - a. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - b. Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir
 - c. Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan
- d. P1 : Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan
P2 : Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
P3 : Ibu sudah merencanakan mengenai persiapan persalinan
 - a. Penolong : Bidan "S"
 - b. Tempat Persalinan : PMB
 - c. Transportasi : Mobil
 - d. Biaya : Sudah tersedia
 - e. Pengambilan keputusan dan pendamping : Suami
 - f. Keperluan ibu dan bayi : Sudah disiapkan
 - g. Pendorong : Sudah disiapkan
- e. P1 : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulangnya yakni 1-2 minggu kemudian atau bila ada keluhan
P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

KUNJUNGAN III

Tanggal Pengkajian : 01-05-2023
 Waktu : 17.00 WIB
 Tempat : PMB "S"
 Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sedikit khawatir karena ini sudah mau mendekati perkiraan melahirkan dan mengeluh sakit pinggang

2. Data Objektif**a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital :
 TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit
 S : 36,5°C P : 20 x/menit
 BB : 67 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
 Dada : Simestris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, kolostrum sudah keluar
 Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan, terlihat gerakan janin, striae tidak ada dan linea nigra tampak jelas.

1) Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada
 Linea : Ada
 Striae : Tidak ada
 Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

- 2) **Palpasi**
- Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px (35 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kiri perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold 4 : Divergen (kepala sudah masuk PAP 3/5)
- 3) **TBJ** : $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram
- 4) **Auskultasi** : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kiri bawah perut ibu, 144 x/menit, kuat dan teratur

Ekstrimitas

- a. **Bawah** : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada variseses, refleksapatella ka/ki (+)

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, keadaan fisiknya baik, serta perkembangan janinnya baik
- P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan merasa senang
- b. P1 : Beritahu ibu untuk tidak terlalu khawatir
- P2 : Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir akan yang dirasakan serta memberi suport mental pada ibu untuk tetap semangat menanti persalinan
- P3 : Ibu akan mencukupi kebutuhan nutrisi serta istirahatnya

- c. P1 : Ingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan
- P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - a. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
 - b. Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir
 - c. Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
- P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan
- d. P1 : Evaluasi kembali persiapan persalinan
- P2 : Mengevaluasi kembali tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
- P3 : Ibu sudah mempersiapkan semuanya baik perlengkapan ibu dan bayi serta persiapan yang lainnya seperti biaya, kendaraan, donor darah jika terjadi gawat darurat dan pengambilan keputusan pada suami
- e. P1 : Ajarkan suami untuk melakukan pijat punggung untuk mengurangi nyeri punggung
- P2 : Mengajarkan suami untuk melakukan pijat punggung untuk mengurangi nyeri punggung yang ibu rasakan
- P3 : Suami akan melakukan pijat punggung agar mengurangi nyeri yang dirasakan ibu
- f. P1 : Berikan ibu konseling KB
- P2 : Memberikan ibu konseling tentang KB yang cocok untuk ibu dengan menjelaskan beberapa alat kontrasepsi seperti pil, suntik, implant, dan IUD menjelaskan beserta keuntungan dan kerugian dari KB tersebut
- P3 : Ibu mengerti tetapi ibu dan suami mau mendiskusikan alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah melahirkan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

KALA I

Tanggal Pengkajian : 11-05-2023

Waktu : 18.15 WIB

Tempat : PMB "S"

Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

a. Keluhan

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 15.00 wib

b. Pola Kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir jam 18.00 WIB. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih dan teh, tidak ada keluhan.

2) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir pukul 17.00 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir pukul 10.00 WIB.

3) Istirahat dan tidur

Lama waktu tidur ibu pada hari ini, lamanya 5 jam

4) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda Vital :
 TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
 RR : 20x/menit Suhu : 36,2^o C

Pemeriksaan Fisik

- a. Muka
Meringis dan kesakitan
- b. Payudara
Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar
- c. DJJ
Frekuensi 145x/menit, irama kuat dan teratur
- d. His
Kontraksi teratur, durasi 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik.
- e. Genetalia
Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
- f. VT
Fase aktif (pembukaan 4 cm) jam 18.15 WIB, keadaan porsio tipis, penurunan kepala Hodge II), ketuban (-) jernih

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya dan janin dalam keadaan baik serta ibu telah memasuki masa persalinan
- P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan janinnya

- b. P1 : Tanyakan pada ibu siapa yang mendampingi persalinan
P2 : Menanyakan pada ibu siapa yang mendampingi untuk menghadapi proses persalinan suami
P3 : Ibu mengatakan akan didampingi oleh suami untuk menghadapi proses persalinan
- c. P1 : Anjurkan ibu untuk mengatur posisi nyaman
P2 : Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin serta mengajarkan relaksasi nafas dalam dengan mengatur pernafasan menghirup udara dari hidung, menghembuskan dari mulut
P3 : Ibu telah mengatur posisi dan pernafasannya
- d. P1 : Berikan semangat dukungan secara psikologis untuk ibu
P2 : Memberikan ibu semangat dukungan secara psikologis menghadapi persalinan
P3 : Ibu merasa nyaman
- e. P1 : Anjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri
P2 : Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
P3 : Ibu telah mengatur posisinya miring ke kiri
- f. P1 : Berikan pijat punggung pada ibu
P2 : Memberikan pijat punggung pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
P3 : Ibu merasa nyaman dengan pijatan yang diberikan
- g. P1 : Berikan makan dan minum pada ibu
P2 : Memberikan ibu makanan serta minuman oleh keluarga untuk menambah energi ibu
P3 : Ibu bersedia makan dan minum sedikit-dikit
- h. P1 : Lakukan observasi pada ibu
P2 : Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, tekanan darah pembukaan dan penurunan kepala tiap 4 jam atau sewaktu-waktu ada keluhan, pembukaan 9 jam 22.00 WIB.
P3 : Observasi telah dilakukan

- i. P1 : Siapkan bahan, alat partus dan obat-obat esensial
 P2 : Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set
 P3 : Alat-alat serta obat-obatan telah siap
- j. P1 : Anjurkan ibu apabila ingin buang air di tempat tidur saja
 P2 : Menganjurkan ibu apabila ingin buang air di tempat tidur saja dan dibantu oleh bidan agar rembesan air ketuban tidak semakin banyak
 P3 : Ibu bersedia melakukannya
- k. P1 : Catat asuhan yang telah dilakukan
 P2 : Asuhan yang telah dilakukan dicatat di buku register serta partograf
 P3 : Asuhan telah didokumentasikan

KALA II

Tanggal Pengkajian : 11-05-2023

Waktu : 23.25 WIB

Tempat : PMB "S"

Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan terasa ingin mengejan

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 148 x/menit

His : Teratur durasi 4 kali tiap 10 menit lamanya 45 detik

Genetalia : Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka

PD : Vulva membuka, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm jam 22.40 WIB, selaput ketuban (-), air ketuban jernih, presentasi kepala, kepala di hodge III, tidak ada

tali pusat di samping kepala, tidak ada bagian kecil di samping kepala janin.

Penurunan : perlimaan 2/5

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun, G₁P₀A₀, dengan inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Beritahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap
 P2 : Ibu dan keluarga diberitahu pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran
 P3 : Ibu dan keluarga merasa khawatir dan ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan
- b. P1 : Gunakan APD
 P2 : Menggunakan APD
 P3 : APD telah digunakan lengkap
- c. P1 : Pimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan
 P2 : Memimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan atau sedang ada his
 P3 : Ibu dipimpin meneran saat ada his dan ibu mengikuti arahan bidan
- d. P1 : Bimbing ibu untuk meneran yang baik
 P2 : Membimbing ibu untuk meneran yang baik yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB)
 P3 : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya
- e. P1 : Berikan pujian pada ibu setelah mengedan dengan baik
 P2 : Ibu diberi pujian apabila meneran dengan baik serta memberi semangat
 P3 : Ibu semangat untuk meneran
- f. P1 : Anjurkan ibu untuk istirahat bila tidak ada kontraksi
 P2 : Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi
 P3 : Ibu bersedia melakukannya

- g. P1 : Pantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti
 P2 : DJJ dipantau saat kontraksi sedang berhenti
 P3 : DJJ dalam batasnornal
- h. P1 : Siapkan pertolongan kelahiran bayi
 P2 : Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi yang dilakukan, yaitu :
 a. Jika kepala bayi terlalu membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 b. Meletakkan underpad di bawah bokong ibu
 c. Membuka partus set dan memakai handscoon
 P3 : Pertolongan siap dilakukan
- i. P1 : Bantu untuk melahirkan bayi
- j. P2 : Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 suruh ibu mengedan panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar
 P3 : Bayi telah lahir pukul 23.25 WIB dan jenis kelamin laki-laki
- k. P1 : Lakukan asuhan segera BBL
- l. P2 : Melakukan Asuhan segera BBL yang diberikan, yaitu :
 a. Setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit ke arah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama. Potong dan ikat tali pusat
 b. Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir
 Dengan menilai secara APGAR Score yaitu
 A (*Appearance*) : Kulit merah (2 point)
 P (*Pulse*) : DJJ 145x/m (2 point)
 G (*Grimace*) : Bayi menangis (2 point)
 A (*Activity*) : Bergerak akti (2 point)
 R (*Respiration*) : Pernafasan baik dan teratur (2 point)
 c. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi
 d. Berikan bayi ke ibu dan bantu untuk IMD
 P3 : Asuhan pada bayi baru lahir telah diberikan

KALA III

Tanggal Pengkajian : 11-05-2023
 Waktu : 23:40 WIB
 Tempat : PMB "S"
 Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ibu merasa lega bayinya sudah keluar namun perut masih terasa mules

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Abdomen : Terjadi kontraksi pada rahim sehingga perut membulat dan keras. TFU setinggi pusat
 Genetalia : Tali pusat bertambah panjang serta terdapat semburan darah
 Blas : Kosong

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ kala III

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Periksa tidak ada janin kedua
 P2 : Bidan memeriksa kembali TFU ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
 P3 : TFU ibu setinggi pusat dan tidak ada janin kedua
- b. P1 : Beritahu ibu akan dilakukan sunti oksitosin di 1/3 paha
 P2 : Ibu diberitahu ibu akan disuntik, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha bagian distal lateral paha
 P3 : Oksitosin telah disuntikkan
- c. P1 : Lakukan MAK III
 P2 : Melakukan Manajemen Aktif Kala III setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :
 - a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- b. Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis dan tangan lain menegangkan tali pusat
 - c. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan dengan hati-hati ke arah dorsokranial
 - d. Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas
 - e. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta.
- P3 : Plasenta telah lahir lengkap
- f. P1 : Lakukan massase fundus
- P2 : Melakukan massase fundus dengan gerakan melingkar secara lambat saat ada kontraksi
- P3 : Masase telah dilakukan dan tidak terjadi perdarahan abnormal
- g. P1 : Periksa perineum dan lakukan penjahitan jika ada robekan
- P2 : Memeriksa perineum, ada robekan perineum spontan derajat 2 dan melakukan penjaitan pada perienum, 4 jahitan yaitu 2 didalam dan 2 diluar
- P3 : Penjahitan telah selesai dilakukan

KALA IV

Tanggal Pengkajian : 11-05-2023
Waktu : 23.55 WIB
Tempat : PMB "S"
Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan telah lega bayinya telah lahir dengan selamat dan masih terasa mules

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda Vital :
TD : 100/80 mmHg
Nadi : 88 x/menit
RR : 24 x/menit
Suhu : 36,7°C
Abdomen : TFU teraba keras, 2 jari di bawah pusat
Genitalia : Terdapat pengeluaran darah (lochea rubra) dalam batas normal \pm 100 cc

3. Analisa

Ny. "N" usia 25 tahun P₁A₀ dengan inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Periksa tanda-tanda vital
- P2 : Periksa tanda-tanda vital ibu dan keadaan kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- P3 : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan keadaan kemih kosong

- b. P1 : Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik
P2 : Bayi kembali diperiksa untuk memastikan bayi bernafas dengan baik
P3 : Bayi dalam keadaan baik serta bernafas normal
- c. P1 : Rapikan serta bersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai
P2 : Merapikan serta membersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai Hal-hal yang dilakukan yaitu :
 - a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
 - c. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan merapikan ibu
 - d. Pastikan ibu merasa nyaman dan beri minum
 - e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
 - f. Bersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 - g. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- P3 : Ibu telah dirapikan kembali dan alat-alat yang telah digunakan telah bersih
- d. P1 : Lakukan kembali massase pada fundus uteri ibu
P2 : Melakukan kembali massase pada fundus uteri ibu untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan
P3 : Uterus berkontraksi dengan baik
- e. P1 : Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus
P2 : Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi Dengan cara: menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (Fundus teraba keras).
P3 : Ibu dan keluarganya diajarkan cara masase uterus dan menilai kontraksi
- f. P1 : Cek kembali perdarahan
P2 : Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu
P3 : Perdarahan dalam batas normal ± 50 cc

- g. P1 : Lakukan dokumentasi
- P3 : Melakukan dokumentasi atas semua hal yang telah dilakukan. Hal-hal yang telah dilakukan dicatat di buku register serta di partograf
- P3 : Dokumentasi telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Kunjungan 1 (Bayi baru lahir usia 1 jam)

Tanggal Pengkajian : 11-05-2023
 Waktu : 23.55 WIB
 Tempat : PMB "S"
 Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. "N"
 Umur bayi : 30 menit
 Tanggal lahir : 11-05-2023
 Jenis kelamin : Laki-laki

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya telah lahir 30 menit yang lalu dan gerakannya aktif namun belum menyusui

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan Fisik
 - Tonus otot : Baik
 - Kulit : Kemerahan
 - Kuku : Merah muda
 - Rambut : Ada, bersih
 - Uzun-uzun : Datar, tidak ada moulase, tidak terdapat odema
 - Wajah : Simetris

- Mata : Conjunctiva merah muda, sklera bening, tidak terdapat sekret
- Telinga : Tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik/ daun telinga bila ditekuk segera kembali, tidak ada serumen
- Hidung : Tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak sumbing, gusi berwarna merah muda
- Dada : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada tarikan dinding dada
- Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau busuk, tidak ada pus.
- Anus : Terdapat lubang anus, bersih
- Genetalia : Testis sudah turun
- Ekstremitas : Gerakan spontan, gerakan aktif, dan jumlah jari lengkap
- d. Pemeriksaan Refleks
- Moro* : (+)
- Rooting* : (+)
- Sucking* : (+)
- Graps* : (+)
- Tonicneck* : (+)
- Babinski* : (+)
- e. Antropometri
- Berat Badan : 3700 gram
- Panjang Badan : 52 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- f. Pemeriksaan Penunjang : tidak ada
- g. Riwayat Imunisasi : Hb. 0

3. Analisa

Bayi Ny. "N" lahir spontan, cukup bulan (40 minggu), jenis kelamin laki-laki dengan keadaan sehat dan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaa fisik bayi dan beritahu keluarga hasil pemeriksaan
 P2 : Melakukan pemeriksaan fisik bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan normal
 P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
- b. P1 : Berikan salap mata dan ijeksi vit. K dan Hb. 0 pada bayi
 P2 : Bayi diberikan salep mata dan melakukan injeksi vit K dan imunisasi Hb0 secara IM di paha kiri dan kanan
 P3 : Bayi telah mendapatkan injeksi vit K, imunisasi Hb0 serta salep mata
- c. P1 : Anjurkan ibu dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi
 P2 : Ibu dan keluarga dianjurkan cara menjaga kehangatan bayinya seperti selalu membedong bayi dan tidak membuat bayi terlalu lama berada ditempat yang dingin
 P3 : Ibu dan keluarga sudah mengertidan akan menghangatkan bayinya
- d. P1 : Jelaskan pada ibu cara memberikan pakaian pada bayi
 P2 : Ibu dijelaskan cara memberikan pakaian kepada bayi yaitu pakaian yang longgar, bersih serta hangat
 P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
- e. P1 : Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi
 P2 : Ibu dijelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi biru, kuning, kejang, dan lain-lain
 P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- f. P1 : Ajarkan kembali kepada ibu cara menyusui yang benar
 P2 : Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar
 - a. Duduk dengan posisi santai dan tegak, menggunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara kepala bayi berada pada siku bagian dalam lengan kiri,

menghadapkan bayi pada ibu, meletakkan lengan kanan bayi di sekitar punggung ibu dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi

- b. Putting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan kapas yang diberi air matang, tangan kanan menyangga payudara kiri dengan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola, menyentuhkan mulut bayi dengan putting, memasukkan secepatnya seluruh putting sampai areola ke dalam mulut bayi hingga terletak antara lidah dan langit-langit
 - c. Sebelum diletakkan pada payudara sebelah lagi, sendawakan dahulu agar bayi tidak muntah
 - d. Setiap kali meneteki sebaiknya diletakkan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri dan tiap kali selesai menyusui keluarkan ASI sedikit oleskan ke areola dan putting ibu.
- P3 : Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar dan melakukannya dengan baik
- g. P1 : Beritahu ibu tentang ASI eksklusif
 - P2 : Ibu diberitahu tentang ASI eksklusif, yakni hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan selain obat serta menganjurkan ibu agar ASI eksklusif
 - P3 : Ibu telah mengetahui tentang ASI eksklusif dan akan melakukannya
 - h. P1 : Jelaskan kepada ibu cara pencegahan infeksi pada bayi
 - P2 : Ibu dijelaskan cara pencegahan infeksi pada bayi seperti menjaga agar tali pusat selalu kering serta tidak menaburi apapun pada tali pusat bayi
 - P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
 - i. P1 : Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam
 - P2 : Ibu dan keluarga diberitahu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam untuk mencegah terjadinya hipotermi atau kedinginan pada bayi
 - P3 : Ibu dan keluarga menyetujuinya
 - j. P1 : Beritahu ibu untuk memperhatikan BAB dan BAK bayi
 - P2 : Memberitahu ibu untuk selalu mengobservasi eliminasi pada bayinya seperti BAB dan BAK

- P3 : Ibu telah mengetahui dan bersedia memperhatikan BAB dan BAK bayi
- k. P1 : Jelaskan pada ibu bahwa bayi harus selalu bersih dan kering
- P2 : Ibu dijelaskan bahwa bayinya harus selalu bersih dan kering untuk kenyamanan bayinya
- P3 : Ibu bersedia melakukannya

Kunjungan 2 (6-48 jam)

Tanggal Pengkajian : 12 -05-2020
 Waktu : 06. 00 WIB
 Tempat : PMB "S"
 Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ny. "N" mengatakan melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan sudah menyusui

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital :
 RR : 45 x/menit
 S: 36,5°C

b. Pemeriksaan Khusus

- 1) Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
- 2) Kulit : Warnanya kemerahan

3. Analisa

Bayi Ny. "N" Laki-laki umur 6 jam neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu keluarga hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi lalu Ibu dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam batas normal
P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
- b. P1 : Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAK dan BAB
P2 : Ibu ditanya apakah bayinya sudah BAK dan BAB
P3 : Ibu mengatakan bayinya belum BAK dan BAB
- c. P1 : Mandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi
P2 : Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi
P3 : Bayi telah dimandikan
- d. P1 : Pakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta bedong bayi
P2 : Memakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta membedong bayi serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi seperti langsung mengganti pakaian bayi bila bayi BAB atau BAK
P3 : Bayi sudah dihangatkan, ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya
- e. P1 : Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
P2 : Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali
P3 : Ibu telah melakukannya
- f. P1 : Beritahu ibu cara erawat tali pusat
P2 : Memberitahu ibu cara merawat tali pusat seperti selalu menjaga tali pusat tetap kering serta tidak menaburi tali pusat dengan bedak untuk mencegah infeksi
P3 : Ibu mengerti dan akan menerapkannya
- g. P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
P2 : Ibu diberitahu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
P3 : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

Kunjungan 3 (3-7 hari)

Tanggal Pengkajian : 14-05-2023
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "N"
Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ny. "N" telah melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan gerakan aktif.

2. Data Objektif**a. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital
RR : 35x/menit
S : 36,7°C
BB/PB : 3700 gram/ 52 cm

b. Pemeriksaan Khusus

Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
Kulit : Warnanya kemerahan dan tidak kuning

3. Analisa

Bayi. Ny. "N" laki-laki, umur 3 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu keluarga hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi lalu ibu dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan baik
- P3 : Ibu dan keluarga merasa senang

- b. P1 : Beritahu ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin
P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin
P3 : Ibu telah memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya
- c. P1 : Tanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayinya dalam keadaan normal
P2 : Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayinya dalam keadaan normal
P3 : Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya tidak ada masalah
- d. P1 : Tanyakan pada ibu apakah bayinya tidur lelap atau sering rewel
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya tidur lelap atau sering rewel
P3 : Ibu mengatakan bayinya ketika tidur kadang lelap kadang rewel
- e. P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta tali pusatnya
P2 : Ibu diberitahu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta tali pusatnya
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- f. P1 : Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi
P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif dalam bergerak, bayi membiru, bayi kejang, dan lain-lain
P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- g. P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila terdapat keluhan
P2 : Memberitahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila terdapat keluhan
P3 : Ibu bersedia melakukannya

Kunjungan 4 (8-28 hari)

Tanggal Pengkajian : 25-05-2023
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "N"
Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ny. "N" telah melahirkan bayinya 14 hari yang lalu. Bayi dalam keadaan baik, menyusu kuat, gerakannya aktif, BAK kurang lebih 4 kali sehari dalam 24 jam, BAB 2x sehari konsistensi lunak

2. Data Objektif**a. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital :
RR : 30x/menit
S : 36,8°C

b. Pemeriksaan Khusus

Mata : Simetris, tidak ada kelainan
Dada : Pergerakan nafas normal
Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
Kulit : Warnanya kemerahan

3. Analisa

Bayi Ny. "N" jenis kelamin Laki-laki umur 14 hari neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi lalu beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi lalu Ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan baik
- P3 : Ibu merasa senang

- b. P1 : Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan tambahan kecuali obat
P2 : Ibu dianjurkan untuk memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan tanpa ada makanan tambahan kecuali obat
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- c. P1 : Anjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan bila usia bayinya 1 bulan agar mendapatkan imunisasi
P2 : Ibu diberitahu untuk ke tenaga kesehatan bila usia bayinya 1 bulan agar mendapatkan imunisasi BCG
P3 : Ibu akan melakukannya
- d. P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P2 : Ibu diberitahu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya

Konsep Dasar Asuhan Pada Ibu Nifas

Kunjungan 1 (6 jam post partum)

Tanggal Pengkajian : 12-05-2023

Waktu : 06.00 WIB

Tempat : PMB "S"

Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules, masih terasa nyeri pada luka jahitannya serta ASI sudah keluar namun sedikit

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6°C P : 23 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva ananemis, sklera anikterik

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

Dada : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar namun masih sedikit

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis

Genitalia : Keluar darah dalam batas normal (lochea rubra)

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun, P₁A₀ dengan nifas normal 6 jam yang lalu

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan Ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- b. P1 : Beritahu ibu bahwa mules yang dirasakan adalah hal yang normal
P2 : Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir dan menyuruh ibu untuk *masase* perutnya sendiri untuk mencegah perdarahan yang banyak
P3 : Ibu telah mengerti kondisi fisiknya
- c. P1 : Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada luka jahitannya
P2 : Ibu diberitahu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada luka jahitannya
P3 : Ibu akan selalu menjaga kebersihannya
- d. P1 : Beritahu ibu dan keluarga untuk segera melapor bila perdarahan dalam keadaan banyak
P2 : Ibu dan keluarga diberitahu untuk segera melapor bila perdarahan dalam keadaan banyak
P3 : Ibu dan keluarga akan melapor bila ada perdarahan banyak
- e. P1 : Anjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI awal
P2 : Ibu dianjurkan untuk melakukan pemberian ASI awal
P3 : Ibu telah melakukannya
- f. P1 : Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga keadaan bayinya agar tetap hangat
P2 : Ibu dan keluarga diberitahu untuk selalu menjaga keadaan bayi agar tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi atau kedinginan
P3 : Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya

- g. P1 : Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
P2 : Ibu diajarkan untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini
- h. P1 : Berikan obat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan
P2 : Ibu diberikan obat untuk mengurangi rasa nyeri yaitu asam mefenamat serta menganjurkan untuk minum 3x sehari
P3 : Ibu mengerti dan akan meminumnya
- i. P1 : Berikan makanan dan minum pada ibu
P2 : Ibu diberi makanan dan minuman untuk mengembalikan tenaga ibu selama proses melahirkan
P3 : Makanan dan minuman telah diberikan dan ibu akan memakan serta meminumnya
- j. P1 : Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
P2 : Ibu diberitahu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah
P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

Kunjungan 2 (6 hari post partum)

Tanggal Pengkajian : 17-05-2023
 Waktu : 08.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "N"
 Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ mengatakan telah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu, bayi menyusu dengan kuat.

2. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu an anemis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Abdomen : TFU sejajar dengan simfisis, kontraksi uterus baik dan keras
 Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak
 Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dalam batas normal (lochea sanguinolenta), tidak ada tanda – tanda infeksi pada jahitan luka

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ 6 hari post partum dengan keadaan normal

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan normal
- P3 : Ibu telah mengetahui kondisi fisiknya

- b. P1 : Tanyakan pada ibu apakah dalam 6 hari ini mengalami demam atau tidak
P2 : Menanyakan pada ibu dalam 6 hari ini apakah mengalami demam atau tidak
P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami demam
- c. P1 : Beritahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi serta istirahatnya
P2 : Ibu diberitahu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi serta istirahatnya
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- d. P1 : Evaluasi ibu cara perawatan payudara dan menyusui yang baik dan benar
P2 : Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara dan menyusui yang baik dan benar
P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
- e. P1 : Berikan konselin mengenai asuhan pada bayi, tali pusat serta menjaga bayi agar tetap hangat
P2 : Ibu diberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat serta menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
P3 : Ibu akan menerapkan pada bayinya
- f. P1 : Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan
P2 : Ibu diberitahu akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan (satu minggu dari kunjungan ini)
P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan

Kunjungan 3 (2 minggu post partum)

Tanggal Pengkajian : 25-05-2023
Waktu : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "N"
Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, gerakannya aktif.

2. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu anemik dan sklera anikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Abdomen : TFU sudah mengecil, kontraksi uterus baik dan keras
Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak
Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna kekuningan dan dalam batas normal (lochea serosa), terdapat luka jahitan episiotomy sudah mulai kering.

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ 2 minggu post partum dengan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beritahu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik
- P3 : Ibu merasa senang

- b. P1 : Tanyakan pada ibu apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak?
P2 : Ibu ditanyakan apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak
P3 : Ibu tidak mengalami demam selama masa nifas
- c. P1 : Ingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan bergizi serta mencukupi kebutuhannya
P2 : Ibu diingatkan untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi serta mencukupi kebutuhannya
P3 : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhannya
- d. P1 : Ingatkan ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif
P2 : Ibu diingatkan untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu akan melakukannya)
P3 : Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif
- e. P1 : Tanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui ?
P2 : Ibu ditanyakan apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya
P3 : Ibu mengatakan tidak terdapat penyulit selama menyusui
- f. P1 : Beritahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
P2 : Ibu diberitahu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
P3 : Ibu bersedia untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
- g. P1 : Beritahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas
P2 : Ibu diberitahu akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas
P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Kunjungan 4 (6 minggu post partum)

Tanggal Pengkajian : 23-06-2022
 Waktu : 08:00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "N"
 Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ telah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, dan biasanya sudah beraktivitas normal.

2. Data Objektif

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu anemik dan sklera anikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak
 Abdomen : TFU tidak teraba lagi
 Vagina : Tidak terdapat perdarahan abnormal (lochea Alba)

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ 6 minggu post partum dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik
- P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- b. P1 : Tanyakan pada ibu apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas
- P2 : Ibu ditanyakan apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas
- P3 : Ibu mengatakan tidak memiliki penyulit yang dialami selama masa nifas

- c. P1 : Berikan ibu konseling tentang KB serta jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya
P2 : Ibu diberikan konseling tentang KB serta jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya
P3 : Ibu mengerti dan memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan
- d. P1 : Beritahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan
P2 : Ibu diberitahu untuk ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya
P3 : Ibu akan segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan

Konsep Dasar Asuhan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 27-06-2023

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : PMB "S"

Nama Pengkaji : Faizah Nadia Salsabila

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi pasca melahirkan rencana memilih KB suntik 3 bulan karena ingin berKB yang tidak mengganggu ASI

b. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi KB jenis apapun

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 22x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Genitalia : Bersih

3. Analisa

Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- b. P1 : Jelaskan beberapa macam alat kontrasepsi, keuntungan beserta kerugiannya yang tidak mengganggu produksi ASI
P2 : Menjelaskan pada ibu beberapa macam alat kontrasepsi, keuntungan beserta kerugiannya yang tidak mengganggu produksi ASI
P3 : Ibu telah mengerti tentang berbagai macam alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI
- c. P1 : Berikan ibu kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih
P2 : Ibu diberikan kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih
P3 : Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan
- d. P1 : Lakukan persiapan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan
P2 : Melakukan persiapan Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan
P3 : Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan telah siap digunakan
- e. P1 : Suruh ibu berbaring ditempat tidur, tutup tirai lalu lakukan suntik KB
P2 : Menyuruh ibu berbaring di tempat tidur, menutup tirai lalu menyuntikkan alat kontrasepsi suntik 3 bulan di bokong ibu secara IM
P3 : Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan telah diberikan kepada ibu
- f. P1 : Beritahu ulang kepada ibu tentang efek samping yang dapat terjadi
P2 : Ibu diberitahu ulang tentang efek samping yang dapat terjadi, seperti kegemukan serta nyeri pinggang
P3 : Ibu sudah mengetahui efek samping yang dapat terjadi
- g. P1 : Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya dan kartu KB
P2 : Ibu diberitahu jadwal kunjungan ulang berikutnya di kartu KB
P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulang berikutnya yang telah tertulis di kartu KB

MATRIX ASKEB COC Kasus Ny. W

No	TAHAPAN ASKEB COC	Data S-O Fokus & Analisa Diagnosa Askeb	Rencana Asuhan Kebidanan	Intervensi Asuhan Kebidanan	Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan COC
1.	ANTENAL CARE (ANC)	<p>S:</p> <p>1. Ibu mengatakan mengeluh susah tidur pada malam hari badan terasa lemas, pusing, sering bangun malam susah untuk terlelap kembali, karena sering kencing dan perut semakin membesar, tidur siang 1 jam.</p> <p>O:</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM Tanda-Tanda Vital TD : 110/80 mmHg P : 22 x/menit N : 80 x/menit S : 36,7°C BB sekarang : 65 kg BB sebelum hamil : 55 kg LILA : 26 cm TB : 150 cm IMT : 24,4 kg/m² TFU : ½ pusat - px DJJ : 144x/menit TBJ : 3410 gram</p>	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu keadaan umum ibu dan janin baik Jelaskan kepada ibu penyebab keluhan ibu Jelaskan penkes tentang gangguan tidur Jelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur Jelaskan kepada ibu untuk tidak sering minum di malam hari atau sebelum tidur Jelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan ibu pusing ketika bangun tidur pagi hari Jelaskan dampak gangguan tidur pada kehamilan Jelaskan kepada ibu dampak dengan ibu gangguan tidur pada janin Jelaskan cara mengatasi gangguan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umumnya baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 80x/menit, pernafasan normal 22x/menit serta suhu normal 36,7°C, UK 34 minggu atau 8 bulan, kepala berada dibawah, keadaan umum ibu dan janinnya baik dengan gangguan pola tidur Menjelaskan kepada ibu penyebab ibu merasa mudah capek, lemas dan pusing saat hamil disebabkan ibu mengalami gangguan tidur Menjelaskan gangguan tidur adalah suatu kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang individu seperti yang dialami ibu Menjelaskan kepada ibu penyebab gangguan tidur adalah Perut terasa mulas, 	<p>Asuhan Kebidanan Antenal Care pada Ny. N G1P0A0 berjalan baik, keluhan sulit tidur teratasi selama masa kehamilan tanpa hambatan dan komplikasi dan ibu rutin senam hamil</p> <p>Pada intervensi asuhan kebidanan yang dilakukan di PMB tidak melalui 10T dimana pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas dikarenakan keterbatasan sarana atau alat pemeriksaan laboratorium.</p>

		<p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan penunjang Hb 11,2 gr/dl, protein urine negatif dan urine reduksi negatif</p> <p>A:</p> <p>Ny. "N" umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup (JTH), intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dan keadaan jalan lahir normal dengan keluhan sulit tidur</p>		<p>pola kebiasaan tidur sebelum hamil, gerakan bayi di dalam rahim, sering buang air kecil, Perut yang terus membesar, Kram kaki dan nyeri punggung, Kecemasan, <i>Apnea</i> tidur, mual, <i>Heartburn</i>.</p> <p>5. Menjelaskan penkes kepada ibu kurangi minum di malam hari atau sebelum tidur dan banyak minum di siang hari karena di siang hari kita banyak melakukan aktifitas jika di malam hari aktifitas kita kurang jadi membuat ibu sering kencing di malam hari dan tidur ibu terganggu</p> <p>6. Menjelaskan penkes tentang keluhan ibu pusing bangun di pagi hari yaitu dengan ibu tidak langsung terbangun dari tempat tidur ibu bisa tiduran dulu kemudian duduk dan bangun dari tempat tidur agar ibu tidak pusing ketika bangun tidur</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu dampak gangguan tidur dalam kehamilan : hiperensi, diabetes melitus gestasional, penyakit</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>kardiovaskular, IUGR, lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan selama kehamilan, daya tubuh menurun, preeklamsi</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu dampak ibu gangguan pola tidur pada janin antara lain : kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, peningkatan denyut jantung janin, hiperaktif, pertumbuhan janin kurang</p> <p>9. Menjelaskan kepada ibu mencegah dan mengatasi gangguan tidur diupayakan dengan Senam Hamil. Menurut penelitian Aliyah</p>	
--	--	--	--	---	--

2.	PERSALINAN	<p>S: Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar hingga ke perut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 15.00 WIB</p> <p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM Tanda-Tanda Vital TD : 100/70 mmHg P : 20 x/menit N : 80 x/menit S : 36,2°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik Muka : Meringis dan kesakitan Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar DJJ : Frekuensi 145x/menit, irama kuat dan teratur His : Kontraksi teratur, durasi 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik. Genetalia :Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir</p>	<p>Kala I : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, Mendiskusikan pendamping persalinan dan menghadirkan pendamping persalinan dalam pengurangan nyeri dengan cara mengajarkan pijat punggung pada ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam, memberikan berikan suport pada ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas, menganjurkan ganjurkan pada suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu untuk sumber energi membantu ibu saat menghadapi persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu , menganjurkan ibu untuk berbaring miring kekiri, mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu mengedan saat merasa mules dengan tangan di kepal diletakkan dibawah lipatan paha, dan mata melihat keperut, menyiapkan alat-alat untuk persalinan dengan memperhatikan kebersihan alat dan tempat persalinan, serta menyiapkan obat-obat yang diperlukan, menyiapkan segala keperluan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan, mengobservasi DJJ dan kontraksi setiap 30 menit serta TTV dan pembukaan.</p>	<p>KALA I : Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan akan segera memasuki masa persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan ibu dukungan psikologis, memberikan posisi ibu sesuai keinginan ibu, menganjurkan suami atau keluarga menemani ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Kemudian bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu ketuban (-), porsio tipis lunak, pembukaan 4 cm jam 18.15 WIB, bagian terendah janin sudah berada di hogde III dan his kuat. Kemudian pembukaan 9 pada jam 22.00, pembukaan 10 cm (lengkap) pada jam 22.40 dan bagian terbawah janin berada di bidang hodge IV.</p> <p>KALA II : Ny. W dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. W mengatakan ia ingin BAB dan sudah ada</p>	<p>Asuhan Kebidanan Tahapan PersalinanCOC pada Ny. N berjalan baik tanpa ada komplikasi sampai 2 jam pasca bersalin namun terdapat robekan perineum spontan derajat II</p>
----	-------------------	--	--	---	--

		<p>VT : Fase aktif (pembukaan 4 cm) jam 18.15 WIB, keadaan porsio tipis, penurunan kepala Hodge II), ketuban (-) jernih</p> <p>A: Ny. "N" umur 25 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif</p>	<p>KALA II :</p> <p>Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan memasuki proses persalinan, terdapat tanda-tanda persalinan yaitu vulva membuka, perineum menonjol, meminta suami membantu posisi ibu untuk meneran setengah duduk memimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan merasa mules, membimbing ibu meneran ketika mules, mendekatkan alat-alat dan bahan serta memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, memakai APD, memberitahu ibu untuk dilakukan pemecahan selaput ketuban dan sudah terdapat tanda-tanda persalinan lakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN, memastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikan oksitosin di 1/3 paha luar, memotong tali pusat dengan cara mengurut 5 cm dari bagian terdekat dari pusat beri cord klem serta beri jarak 3 cm dan urut kearah plasenta beri klem kembali lalu gunting diantara klem dan cord klem, keringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, punggung serta bagian tubuh bayi lainnya kecuali ekstremitas atas dan tetap jaga kehangatan</p>	<p>tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny. W berlangsung selama ± 1 jam, pada pukul 23.25 wib lahir bayi jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan bayi berwarna kemerahan.</p> <p>KALA III Kala III dimulai sejak penyuntikan oksitosin sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. W berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan ± 250 cc. Terdapat robekan perineum derajat 2 (mukosa vagina, jaringan dan kulit perineum) dilakukan penjahitan 2 didalam dan 2 diluar.</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>KALA III :</p> <p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak kurang lebih 5 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas perut ibu di tepi atas simfisis, satu tangan lagi melakukan peregangan tali pusat terkendali, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan melahrkan plasenta, melakukan masase fundus selama 15 detik dengan gerakan tangan arah memutar, sehingga fundus teraba keras kontraksi baik, melakukan pemeriksaan plasenta dan luka laserasi serta melakukan penjahitan pada luka laserasi</p> <p>KALA IV</p> <p>Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir darah. memakaikan ibu pakaian yang bersih dan kering, mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, pendarahan dan kandung kemih, mengobservasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit 2 jam pertama</p>	<p>KALA IV</p> <p>Observasi pada Ny. W adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memeriksa keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri dan memantau kontraksi uterus.</p>	
--	--	--	--	--	--

3.	NEONATUS	<p>S: Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya pukul 23.25 WIB jenis kelamin laki-laki</p> <p>O: Keadaan Umum baik Kesadaran : CM Pemeriksaan fisik dalam batas normal tanpa ada kelainan. Pemeriksaan Refleks <i>Moro</i> : (+) <i>Rooting</i> : (+) <i>Sucking</i> : (+) <i>Graphs</i> : (+) <i>Tonicneck</i> :(+) <i>Babinski</i> :(+) Antropometri BB : 3700 gram PB : 52 cm LK : 33 cm LD : 32 cm Riwayat Imunisasi : Hb.0</p> <p>A: Bayi Ny. "W" lahir spontan, cukup bulan (40 minggu), jenis kelamin laki-laki dengan keadaan sehat dan normal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Menyuntikan vitamin K pada bayi di 1/3 paha kiri atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml serta memberikan salap mata pada mata bayi 2.Setelah 1 jam suntik Vit K, dilakukan suntik imunisasi HB₀ 3.Melakukan perawatan tali pusat hanya di bungkus kasa steril tanpa dibubuhi alkohol, betadin atau lain-lain 4.Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian lengkap dan di bedong. 5. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran (IMD). 6. Jangan memandikan bayi baru lahir < 6 jam <p>Kunjungan 1 Neonatus Menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusui sesering mungkin, memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, mengamati tanda-tanda infeksi</p>	<p>Asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, menjaga kontak antara ibu dan bayinya serta menjaga pernapasan bayi, hal ini telah dilakukan seperti memakaikan bayi baju serta bedong, menghisap lendir pada mulut bayi dan hidung bayi.</p> <p>Intervensi pada bayi. Ny.N sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti tentang menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari</p> <p>Pada setiap kali kunjungan KN1 sampai KN3 bayinya tidak memiliki keluhan yang abnormal, ibu mengatakan bayinya baik, bayinya aktif serta menyusu aktif dan tidak rewel asuhan yang diberikan sesuai dengan wewenang bidan setiap kunjungan neonatus.</p>	<p>Bayi Ny. N tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikantelah sesuai dengan asuhan kebidanan pada neonatus pada KN 1 sampai KN 3</p>
----	-----------------	--	---	---	---

			<p>Kunjungan 2 Neonatus Meningatkan ibu nuntuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel</p> <p>Kunjungan 3 Neonatus Meningatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi</p>		
4	NIFAS	<p>S: Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules, masih terasa nyeri pada luka jahitannya serta ASI sudah keluar namun sedikit</p> <p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM Tanda-Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka bekas jahitan dan perawatan payudara masa nifas 2. Mengevaluasi teknik dan posisi menyusui yang benar agar payudara tidak lecet 3. Mendiskusikan serta memberikan pada ibu tentang pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI 4. Memberikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang nutrisi untuk memperbanyak produksi ASI masa 	<p>Intervensi asuhan kebidanan pada Ny. N sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, dari intervensi KF 1 sampai KF4 antara lain : melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, ASI eksklusif dan nutrisi serta pola istirahat yang</p>	<p>Asuhan Kebidanan COC pada Ny. N tahapan Masa Nifas berjalan normal tanpa ada komplikasi dan infeksi</p>

		<p>S : 36,6°C P : 23 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik Wajah : Tidak pucat, tidak oedema Mata :Konjungtiva ananemis, sklera anikterik Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis Dada :Puting susu menonjol, ASI sudah keluar masih sedikit Abdomen: TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus keras Genetalia: Keluar darah dalam batas normal</p> <p>A: Ny. N P1A0 post partum normal.</p>	<p>nifas 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <p>Kunjungan 1 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegahperdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. 	<p>cukup, dan melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran dan produksi ASI serta melakukan senam nifas dan memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>Kunjungan 2- 3 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir <p>Kunjungan 4 Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyaki-penyakit yang ibu dan bayi alami 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Konseling perawatan tali pusat, tali pusat harus tetpa kering, beritahu ibu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak tau bahan lain jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk. 		
--	--	--	--	--	--

			<p>4. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.</p> <p>5. Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.</p> <p>6. Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.</p>		
5	KB	<p>S: Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi pasca melahirkan rencana memilih KB suntik 3 bulan karena ingin berKB yang tidak mengganggu ASI</p> <p>O: Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital : TD : 110/70mmHg Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,7°C RR : 22x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan 2. Jelaskan beberapa macam alat kontrasepsi, keuntungan beserta kerugiannya yang tidak mengganggu produksi ASI 3. Berikan ibu kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih 4. Lakukan informed consent 5. Lakukan persiapan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan 6. Suruh ibu berbaring ditempat tidur, tutup tirai lalu lakukan suntik K 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal 2. Menjelaskan pada ibu beberapa macam alat kontrasepsi, keuntungan beserta kerugiannya yang tidak mengganggu produksi ASI 3. Ibu diberikan kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih 	Asuhan Kebidanan pada COC tahapan KB Ny. N memilih suntik KB 3 bulan yang tidak mengganggu proses menyusu

		<p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>A: Ny. "N" umur 25 tahun P₁A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Beritahu ulang kepada ibu tentang efek samping yang dapat terjadi 8. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya dan kartu KB 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan pengisian inform consent dan tanda tangan persetujuan 5. Melakukan persiapan Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan 6. Menyuruh ibu berbaring di tempat tidur, menutup tirai lalu menyuntikkan alat kontrasepsi suntik 3 bulan di bokong ibu secara IM 7. Ibu diberitahu ulang tentang efek samping yang dapat terjadi, seperti kegemukan 8. Ibu diberitahu jadwal kunjungan ulang berikutnya di kartu KB 	
--	--	---	--	--	--

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Ny. N usia 25 tahun dengan G1P0A0 melakukan kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 6 kali. Ny. N melakukan kunjungan kehamilan pada TM I sebanyak 1 kali, dan pada TM II sebanyak 2 kali sedangkan pada TM III sebanyak 3 kali melakukan kunjungan. Menurut Kemenkes (2020) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, penulis berasumsi ibu sangat peduli dengan kehamilannya. Pada kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesa HPHT 03-08-2022 dan TP 10-02-2023.

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta umur Ny. N 25 tahun. Menurut penulis umur 25 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya dan umur 25 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Menurut Manuaba (2018), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun.

Pada kunjungan pertama tanggal 27-03-2023 ibu mengatakan susah tidur pada malam hari badan terasa lemas, pusing, tidur pukul 03:00 dan cepat bangun dipagi hari pukul 07:00 WIB sering bangun malam susah untuk terlelap kembali, karena sering kencing dan perut semakin membesar, tidur siang 1 jam.. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menyatakan bahwa kondisi cepat lelah pada ibu hamil disebabkan oleh keadaan tidur malam yang kurang nyenyak karena biasanya terbangun tengah malam untuk berkemih. Biasanya pada trimester III juga terdapat kecemasan yang mulai muncul menjelang persalinan terutama pada ibu primigravida. Ibu hamil yang mengalami insomnia disebabkan oleh ketidaknyamanan karena uterus yang membesar, pergerakan janin terutama jika janin sedang aktif bergerak

Pada tanggal 25-04-2023 ibu dilakukan kunjungan ANC kembali dirumah, pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun dan hanya ingin periksa kehamilannya dan hasilnya dalam keadaan normal dan baik dan pada kunjungan ke 3 tanggal 01-05-2023 ibu dilakukan kunjungan ulang kembali di rumah dan mengeluh sakit pinggang dan sedikit khawatir di keretakan ini sudah masuk tanggal minggu perkiraan persalinan

Berdasarkan pengkajian terdapat kesenjangan dalam pelayanan ANC di PMB dengan yang ditetapkan oleh pemerintah dimana standar yang harus dilakukan pada setiap kali kunjungan yakni 10T dan ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan 10T tersebut di PMB dikarenakan pemeriksaan laboratorium seperti tes malaria, tes IMS, HIV/AIDS dilakukan di Puskesmas wilayah setempat.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan tanggal 27-03-2023 ini, didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, pernapasan 20 x/ menit, suhu 36,7°C, UK 34 minggu, TFU pertengahan pusat - px. Hal ini sesuai dengan teori Marmii (2018), dimana pembesaran uterus pada usia kehamilan >32 minggu yakni pertengahan pusat- px. Dari pengkajian yang penulis lakukan juga diketahui bahwa ibu pernah melakukan pemeriksaan Hb, dan hasilnya pemeriksaan Hb didapatkan 11,2 gr/dl. Hal ini sejalan ini Prawirohardjho (2018) bahwa pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Hb Set dengan hasil pemeriksaan > 11 gr/dl dinyatakan dengan tidak anemia atau kadar Hb normal untuk bu hamil.

Pada tanggal 25-04-2023 ibu melakukan kunjungan ulang didapatkan bahwa tekanan darah ibu 110/ 70 mmHg, pernapasan 20 x/ menit, nadi 82 x/ menit, suhu 36,5°C, UK 38 minggu 2 jari bawah px. Sesuai dengan standar 10 T yang telah ditetapkan pemerintah yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, menentukan DJJ, menentukan status gizi ibu, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemeriksaan laboratorium, temu wicara dan tata laksanakan.. Didapatkan pula hasil pemeriksaan protein urine dan glukosan urine negative serta hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala.

Pada pemeriksaan berikutnya yakni tanggal 01-05-2023 penulis mendapati hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU ibu 35 cm, kolostrum ibu sudah keluar. Oleh karena itu penulis simpulkan pada pemeriksaan ANC ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Analisa

Analisa didapatkan dari pengkajian data subjektif serta objektif yang telah dilakukan. Dari pengkajian tersebut didapati data Ny."N" berusia 25 tahun G₁P₀A₀, pemeriksaan fisik ibu dan bayi dalam batas normal, ibu mengalami susah tidur pada malam hari badan terasa lemas, pusing, tidur pukul 03:00 dan cepat bangun dipagi hari pukul 07:00 WIB sering bangun malam susah untuk terlelap kembali, karena sering kencing dan perut semakin membesar, tidur siang 1 jam.. Maka dari itu, penulis menegakkan diagnosa Ny."N" umur 25 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan keluhan sulit tidur.

d. Penatalaksanaan

Setelah menegakkan diagnosa, maka penulis melakukan beberapa asuhan sesuai dengan standar dengan kondisi yang dialami ibu yaitu menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang gangguan pola tidur, penyebab, dampak dari gangguan tidur, menjelaskan penkes kepada ibu kurang minum di malam hari atau sebelum tidur dan banyak minum di siang hari karena di siang hari kita banyak melakukan aktifitas jika di malam hari aktifitas kita kurang jadi membuat ibu sering kencing di malam hari dan tidur ibu terganggu serta menjelaskan cara mengatasi gangguan pola tidur dengan melakukan senam hamil.

Hal ini sejalan dengan teori Wagey (2017) bahwa Senam hamil memiliki banyak manfaat untuk menghilangkan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Senam hamil yang teratur dapat mengurangi ketidaknyamanan dan keluhan- keluhan ibu dalam menghadapi kehamilan, salah satunya gangguan sulit tidur atau insomnia (Wagey, 2017).

Sesuai dengan teori Kizilirmak (2017) adapun penyebab gangguan tidur adalah Perut terasa mulas, pola kebiasaan tidur sebelum hamil, gerakan bayi di dalam rahim, sering buang air kecil, perut yang terus membesar, Kram kaki dan nyeri punggung, Kecemasan, *Apnea* tidur, mual, *Heartburn*. Dampak gangguan tidur dalam kehamilan : hipertensi, diabetes melitus gestasional, penyakit kardiovaskular, IUGR, lebih besar serta gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan selama kehamilan, daya tubuh menurun dan preeklamsi

Selama melakukan kunjungan kehamilan Ny. N juga selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan serta tanda-tanda bahayanya untuk menambahkan wawasan ibu serta dalam rangka persiapan rujukan jika nanti diperlukan. Berdasarkan pengkajian di atas tidak terdapat kesenjangan dalam pelayanan antenatal care PMB dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dimana standar yang harus dilakukan pada setiap kali kunjungan yakni 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, menentukan DJJ, menentukan status gizi, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemeriksaan laboratorium, tata laksanaan dan temu wicara. Dikarenakan sarana dan prasarana di PMB memadai.

2. Persalinan

a. Data Subjektif

Ny. N dengan usia kehamilan 40 minggu diantar keluarga datang ke PMB "S" di jalan Meranti, Sawah Lebar. Ibu mengeluh mules-mules, pinggangnya sakit sampai perut bagian bawah sejak pukul 15.00 wib dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. N sedang dalam proses persalinan. Dimana persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari jalan lahir melalui jalan lahir (Heri, 2017).

b. Data Objektif

TFU pertengahan px-pusat, pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting, bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala belum sudah masuk PAP. Kontraksi 2 kali dalam 10 menit. DJJ 145 kali/menit. Genetalia sudah ada keluar lendir bercampur darah, pembukaan 4 cm jam 18.15 WIB, ketuban pecah.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Menurut Manuaba (2018), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak odema, kongjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, pemeriksaan abdomen meliputi TFU, genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ekstermitas bawah dan atas tidak ada odema.

c. Analisa

Analisa didapatkan dari pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan pada Ny. N adalah P1A0 UK 40 minggu dengan persalinan normal. Menurut penulis persalinan pada ibu hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth dan Endang, 2018).

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rosyati 2017). Asuhan yang dilakukan pada kala I yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan akan segera memasuki masa persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan ibu dukungan psikologis, memberikan posisi

ibu sesuai keinginan ibu, menganjurkan suami atau keluarga menemani ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Kemudian bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu ketuban (-), porsio tipis lunak, pembukaan 4 cm jam 18.15 WIB, bagian terendah janin sudah berada di hodge III dan his kuat. Kemudian pembukaan 9 pada jam 22.00, pembukaan 10 cm (lengkap) pada jam 22.40 dan bagian terbawah janin berada di bidang hodge IV. Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dalam partograf. Menurut Jannah (2017) partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I.

2) Kala II

Selama kala II berlangsung selama \pm 1 jam. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung 30 menit sampai 1 jam pada multi dan pada primi berlangsung 1 jam sampai dengan 2 jam (Kuswanti, dkk, 2018). Dalam hal sesuai dengan teori dikarenakan ibu yang primipara.

Ny. N dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. N mengatakan ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny. N berlangsung selama \pm 1 jam, pada pukul 23.25 wib lahir bayi jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan bayi berwarna kemerahan. Pada kala II dilakukan IMD. Menurut Indrayani (2018) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat proses persalinan.

3) Kala III

Kala III dimulai sejak penyuntikan oksitosin sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. N berlangsung selama 15 menit dengan

perdarahan \pm 250 cc. Bidan segera melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung selama 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah (Rosyati, 2017). Untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri. Berdasarkan hal di atas tidak dijumpai kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT dan massase. Terdapat robekan perineum derajat 2 (mukosa vagina, jaringan dan kulit perineum) dilakukan penjahitan 2 didalam dan 2 diluar.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. N adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memeriksa keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri dan memantau kontraksi uterus. Pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori Eka dan Kurnia (2018), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU dan perdarahan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Setelah melakukan asuhan persalinan pada Ny. N lahirlah seorang bayi laki-laki pada tanggal 11 Mei 2023 pukul 23.25 WIB. Menurut Khorunnisa (2018) salah satu asuhan yang penting dilakukan segera setelah bayi baru lahir yakni menjaga kehangatan. Menurut Sudarti dan Khorunnisa (2018) aspek yang penting yang diperlukan pada asuhan bayi baru lahir untuk menjaga kehangatan, menjaga kontak antara ibu dan bayinya serta menjaga pernapasan bayi, hal ini telah dilakukan seperti memakaikan bayi baju serta bedong, menghisap lendir pada mulut bayi dan hidung bayi berdasarkan pengkajian bayi langsung IMD.

Menurut Walyani (2018) seorang bidan wajib melakukan kunjungan neonatus minimal 3x setelah kelahiran yakni pada usia 6-48 jam (kunjungan ke-1), pada usia 3-7 hari (kunjungan ke-2), serta pada usia 8-28 hari (kunjungan ke-3). Maka dari itu penulis melakukan kunjungan neonatal pada tanggal 12-05-2023, kunjungan berikutnya pada tanggal 14-05-2023 serta kunjungan terakhir 25-02-2023. Pada setiap kali kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan yang abnormal, ibu mengatakan bayinya baik, bayinya aktif serta menyusu aktif dan tidak rewel. Oleh karena itu penulis simpulkan setelah bayi lahir sampai kunjungan neonatus 1-3 tidak ditemukan kesenjangan maupun ketidaknormalan pada bayi.

b. Data Objektif

Menurut Jenny (2018) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan diketahui bayi Ny. N lahir dengan usia kehamilan 40 minggu, berat badan 3700 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, warna kulit kemerahan, nadi 145 kali/ menit, bayi lahir langsung menangis, aktivitas baik dan tangisan kuat. maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan saat

melakukan pengkajian. Dari hasil pemeriksaan fisik bayi pun tidak ada kondisi yang abnormal, refleks-refleks yang telah dilakukan positif.

Pada kunjungan neonatus selanjutnya yakni pada tanggal 12-05-2023, tanggal 14-05-2023 dan tanggal 25-05-2023 dilakukan kembali pemeriksaan fisik pada bayi, hasilnya keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas yang normal serta pemeriksaan fisiknya tidak ditemukan ketidaknormalan. Oleh karena itu penulis simpulkan kondisi bayi Ny. N selama melakukan pengkajian dalam keadaan baik dan tidak ditemukan ketidaknormalan.

c. Analisa

Diagnosa yang dapat dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dari hasil pengkajian penulis lakukan dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan terakhir didapatkan hasil bahwa bayi Ny. N lahir spontan, cukup bulan, jenis kelamin laki-laki, BB 3700 gram, PB 52 cm, LK 33 cm dan LD 32 cm keadaan sehat dan normal. Maka dari itu penulis simpulkan bahwa bayi Ny. N dalam keadaan baik dan tanpa adanya komplikasi

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir normal, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi. Ny.N sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti tentang menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Menurut Vivian (2018), penatalaksanaan pada bayi fisiologis, meliputi KIE tentang imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan bayi Ny. N sudah sesuai dengan bayi baru lahir.

4. Nifas

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Masa nifas setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan Rahim, sama halnya

masa haid (Heri, 2017). Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah. Kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam post partum didapatkan keluhan terasa mules.

Menurut Setyo dan Sri (2018) salah satu perubahan fisiologis pada ibu setelah melahirkan yaitu perubahan involusi uterus atau kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Pada proses involusi ini wajar ibu merasa mules, karena hal tersebut merupakan proses terjadinya involusi uterus serta mencegah terjadinya perdarahan post partum.

b. Data Objektif

Menurut Setyo dan Sri (2018) terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu post partum seperti involusi uteri atau kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi yang menyebabkan uterus berkontraksi, perubahan ukuran uterus, terdapatnya lochea atau pengeluaran cairan yang mengandung darah serta sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus serta perubahan tanda-tanda vital. Maka dari itu penulis melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. N untuk mengetahui apakah keadaannya Ny. N normal atau tidak.

Kunjungan pertama pada masa nifas dilakukan 6 jam post partum dimana dilakukan pemeriksaan pada Ny. N yaitu TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea berwarna merah (rubra) dan tanda-tanda vital dalam batas yang normal. Hal ini sesuai dengan teori Setyo dan Sri (2018) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti keadaan sebelum hamil dan selama 2 hari post partum akan keluar berwarna merah yaitu sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa mekonium dan sisa darah (lochea rubra).

Kunjungan kedua pada tanggal 16-05- 2023 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU berada dipertengahan symfisis dan pusat, pengeluaran lochea berwarna kuning (sanguinolenta) dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan luka jahitan mulai mengering.

Kunjungan ketiga pada tanggal 25-05- 2023 pemeriksaan keadaan ibu baik, TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna kuning. Menurut Yuli (2019) perubahan pada sistem reproduksi pada masa nifas meliputi involusi uteri,

lochea, perineum dan payudara. TFU pada 14 hari post partum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kuning.

Kunjungan keempat pada tanggal 23-06-2023 diperoleh TFU sudah tidak teraba lagi dan lochea berwarna keputihan (lochea alba). Menurut Setyo dan Sri (2018) proses involusi uterus pada minggu ke-6 post partum TFU sudah tidak teraba lagi dan luka jahitan ibu sudah tidak terasa nyeri dan ibu sudah merasa lebih nyaman.

c. Analisa

Ny. N P1A0 post partum normal. Menurut Feby, dkk (2018) masa nifas normal (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan tidak ada keluhan. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Feby, dkk. 2018).

d. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, ASI eksklusif dan nutrisi. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Setyo dan Sri (2018), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya nifas, ASI eksklusif dan nutrisi. Berdasarkan dari hal di atas nifas pada Ny. N masih dalam batas yang normal.

5. KB

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada post partum 6 minggu Ny. N tidak ada keluhan dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 25-06-2023 Ny. N melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal, serta ibu memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Affandi (2018), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, primipara yang telah memiliki anak, tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduks. Berdasarkan hal di atas kontrasepsi yang dipilih Ny. N sudah cocok.

b. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny. N dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Menurut penulis, hasil pemeriksaan dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/ 80 mmHg. Menurut Affandi (2018), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduksi, primipara yang telah memiliki anak, menyusui. Berdasarkan hal di atas KB suntik 3 bulan telah diberikan kepada Ny. N.

c. Analisa

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. N akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Affandi (2018), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduksi, primipara yang telah memiliki anak, menyusui.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. N akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut Affandi (2018), penatalaksanaan pada

akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Alasan ibu memilih suntik KB 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI, didapatkan suntikan hanya 3 bulan sekali. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan KB Ny. N sudah sesuai dengan keluhan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. N mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. N selama kehamilan adalah 6 kali dan memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. N memenuhi standar asuhan 10 T, 9T didapatkan pada pelayanan PMB dan 1T pemeriksaan laboratorium dilakukan di Puskesmas wilayah setempat.
2. Asuhan yang didapat Ny. N selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan, dimana kala I fase aktif berlangsung selama 5 jam, Kala II berlangsung selama 45 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. N berlangsung normal dari kala I sampai dengan kala IV.
3. Bayi lahir normal pada tanggal 11 Mei 2023 pukul 23.25 WIB, PB 52 cm dan BB 3700 gr, bayi dilakukan IMD, 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.
4. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam setelah lahir, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat lepas pada hari ke tujuh dan tidak ditemui perdarahan ataupun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Kunjungan nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. N tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, luka jahitan perineum sudah kering pada hari ke 14, bayi tetap diberi ASI eksklusif.
6. Bayi sudah mendapatkan ASI sejak awal, untuk pelaksanaan lanjutan ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Kunjungan keluarga berencana

dilakukan pada tanggal 25 Juni 2023 dimana ibu sudah mengetahui cara kerja kontrasepsi suntik 3 bulan, syarat, keuntungan serta kerugiannya

B. Saran

1. Bagi Bidan di PMB Satiarmi, SST

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif diharapkan juga untuk lahan praktik agar meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan Anak (KIA) agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB).

2. Institusi Pendidikan Kebidanan STIKES SAPTA BAKTI Bengkulu

Hasil penelitian ini berguna sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan referensi untuk mahasiswa lain dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana pasca salin

3. Penulis selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan penulis selanjutnya mendapatkan referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, neonatus, nifas dan Keluarga Berencana pasca salin dan sebagai bekal dalam memberikan asuhan kebidanan.

JADWAL TUGAS AKHIR

NO	Jadwal Kegiatan	BULAN													
		Juni				Juli				Agustus					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Penyusunan Proposal TA	■	■												
2	Seminar Proposal TA			■	■	■									
3	Revisi Proposal / TA				■	■									
4	Perijinan Penelitian					■	■								
5	Persiapan Penelitian						■	■							
6	Pelaksanaan Penelitian							■	■	■					
7	Pengolahan Data										■				
8	Laporan TA											■			
9	Sidang TA												■		
10	Revisi Laporan TA													■	■

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. 2018. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Aisyah, dkk. 2018. *Perbandingan efek suplementasi tablet tambah darah dengan dan tanpa .vitamin c.terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan usia kehamilan 16-32.minggu.di Desa Kniten Kecamatan Mijo Kabupaten Kediri [Ejournal]..Kediri*
- Aliyah, J. 2016. Pengaruh Pemberian Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Ibu Hamil di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. *Skripsi. Universitas Hasanudin Makasar*. Makasar.
- Ambarwati, Wulandari. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anwar, M. 2019. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ari, Kurniawan. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI
- Ari, S. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Arum & Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Astriana, Willy. 2018. Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. Aisyah : *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(2) 2017, 123-230
- Astuti, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Yogyakarta : Rohim Press
- Astutik, Reni Yuli. 2017. Continuity Of Care Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Adan-Adan Kecamatan Guruh Kabupaten Kediri. *Health Science Journal*, Vol.1, No.1, hlm.141-147.
- Atikah, Proverawati dkk. 2017. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Numedia
- BKKBN. 2020. *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
- Diaz V, Abalos E, Carroli G. 2017. *Methods for blood loss estimation after vaginal birth (protocol)*. Cochrane database of Systematic Reviews.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2021. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu*
- Dwi & Astuti. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jember: CV Pustaka Abadi.

- Elisabet, Walyani. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Everett S. 2017. *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*. EGC: Jakarta.
- Glasier A. 2015. Contraception. Dalam: Jameson, JL. Groot, LJD. (eds). *Endocrinology: Adult and Pediatric*. Edisi 7. Volume 2. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- Gusti Ayu mandriwati, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta : GGC
- Handayani, S. 2018. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Heri. 2018. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Hidayat, Asri. 2018. *Konsep Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Hidayati, R. 2017. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
- Husin Farid, 2018. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta, Sagung Seto
- Indrayani, Djamin M.E.U. 2018. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- JNPK-KR/POGI. 2018. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kızılırmak, A., Timur, S., Kartal, B. 2017. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *The Scientific World Journal*, 2017.
- Kristiyanasari, W. 2017. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati, Yuni; Heni. P. W; Sujuyatini. 2018. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba. 2018. *Asuhan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika Mubarak.
- Marmi dan Rahardjo. 2018. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- . 2018. *Asuhan Kebidanan masa Nifas*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani, A. 2017. *Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*. Tajurhalang : In Media

- . 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Ibu*. Jakarta: Trans Info Media
- Nirwana, Ade. 2018. *Psikologi Ibu, Bayi dan Anak*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Nurhayati, E. (2018). Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Pregnancy are Related with Infant Birth Weight*, 1–5. Retrieved from <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/219/213>
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. 4th Edn. Edited By A. B. Saifuddin
- . 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Purwoastuti, Walyani. 2018. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Puspitasari, S. 2019. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- Renityas N, Sari LT, Wibisono W. 2017. Efektifitas Acuyoga Terhadap Keluhan Insomnia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Masyarakat Agriculture Traditional Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol. 4, No. 2, hh. 98–103.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Rohani, dkk. 2018. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2016. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta : CV Trans Media.
- Sari, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.
- Saryono & Ika. 2018. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sukorini, M. 2017. Hubungan Gangguan Ketidaknyamanan Fisik dan Penyakit dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), hal 1-12. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7108>. Diakses pada tanggal 27 Februari 2021.
- Sulistiyawati Ari, 2018. *Asuhan kebidanan bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati, W & Khasanah, NA. 2018. *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. Surakarta : Kekata Group.
- Syaifuddin. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jilid IV. Jakarta : Nusa Pustaka.

- Varney, H. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 8. Jakarta. EGC
- Vivian, N.L. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Wagey, F.W. 2018. *Senam Hamil Meningkatkan Antioksidan Enzimatik, Kekuatan Otot Panggul, Kualitas Jasmani dan Menurunkan Kerusakan Oksidatif pada Wanita Hamil*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Wahyuningsih A, Febriana D. 2017. Kajian Stress Hospitalisasi Terhadap Pemenuhan Pola Tidur. *Journal STIKES RS . BAPTIS KEDIRI* vol 4, No. 2, Desember 2011 66-72.
- Walyani, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta
- Walyani, Elisabeth. 2018. *Asuhan Kebidanan ibu Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Wang, J., Wei, Q., Wu, X., Li, L., & Li, G. 2020. Brief behavioral treatment for patients with treatment-resistant insomnia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 12, 1967–1975. <https://doi.org/10.2147/NDT.S110571>
- World Health Organization (WHO). 2020. Maternal mortality key fact. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Yanti, SST. 2018. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC)*. Jakarta. MCP Media
- Zietraelmart Pm. 2020. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
SENAM HAMIL

Pokok bahasan : Senam hamil
 Sasaran : Ny A
 Penyuluh : Charisma Yolianda
 Tempat : Rumah Ny A

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan,

2. Tujuan khusus

- a. Klien dapat mengetahui pengertian senam hamil
- b. Klien mengetahui tujuan senam hamil
- c. Klien dapat mengetahui waktu yang tepat untuk melaksanakan senam hamil
- d. Klien mengetahui langkah-langkah senam hamil

3. Metode

Ceramah

Tanya jawab

4. Media dan alat

Leaflet

5. Proses kegiatan penyuluhan

Langkah-langkah	Kegiatan	Respon	Waktu
Pendahuluan	1. Menyampaikan salam 2. Menjelaskan tujuan 3. Kontrak waktu 4. Memberi pertanyaan kepada audien	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon 4. Menjawab pertanyaan	5 menit
Penyajian	1. Menjelaskan pengertian senam hamil 2. Menjelaskan tujuan dan		10 menit

	<p>manfaat senam hamil</p> <p>3. Menjelaskan macam-macam latihan senam hamil</p> <p>4. Menjelaskan langkah-langkah senam hamil</p>		
Evaluasi	<p>1. Tanya jawab</p> <p>2. Menanyakan kembali materi</p> <p>3. Menyimpulkan hasil penyuluhan</p> <p>4. Memberi salam penutup</p>	<p>1. Menanyakan yang belum jelas</p> <p>2. Aktif</p> <p>3. Menyimpulkan</p> <p>4. Membalas salam</p>	5 menit

MATERI PENYULUHAN

A. Senam hamil

senam hamil adalah membantu ibu hamil agar nyaman, aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan oleh ibu yang mengalami kehamilan sejak 23 minggu sampai dengan masa kelahiran dan senam hamil ini merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care) (Manuaba, 2015).

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Yuliarti, 2014).

prinsip pelaksanaan senam hamil yang aman yaitu :




1. senam hamil dilakukan 2-4 kali dalam seminggu.
2. diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur.
3. durasi senam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing- masing 5 -10 menit.
4. pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan.



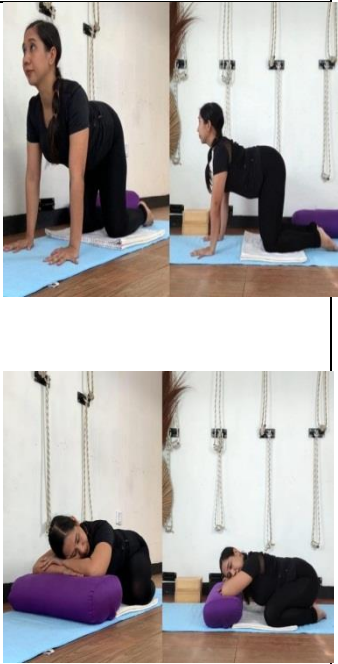
Persiapan alat


- a. Alas/ karpet.
- b. Ruang yang tenang.
- c. Musik

Langkah-langkah senam hamil

Langkah-langkah senam hamil.

Tahap senam hamil	Teknik	Gambar
Pemusatan Perhatian	<ol style="list-style-type: none"> a. Turunkan tubuh dengan menekuk lutut, sambil memastikan punggung tetap lurus b. Lakukan selma 10 detik lalu lakukan pemeriksaan DJJ 	
Pranayama (Pengaturan Nafas)	<ol style="list-style-type: none"> a. Duduklah dengan posisi telapak kaki salimng bersentuhan dan punggung tegak lurus b. Pegang kaki dan jaga agar tulang belakang tetap lurus c. Ambil napas panjang dan rasakan paha bagian dalam merengang d. Lakukan pemeriksaan DJJ kembali 	
Warming Up (Pemanasan)	<ol style="list-style-type: none"> a. Ambil posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung tengada ke atas sambil menarik dan melepas nafas. b. Lakukan dengan santai c. Lakukan pemeriksaan DDJ kembali untuk mengetahui keadaan janin 	

	<p>a. senam hamil diawali dengan posisi duduk bersila dan punggung tegak, kemudian letakkan kedua tangan di samping kiri dan kanan tubuh sambil menekan lantai.</p> <p>b. Tarik napas dalam, lalu lepaskan secara perlahan. Gerakan ini bermanfaat untuk melatih pernapasan pada ibu hamil.</p> <p>c. Lakukan pemeriksaan DJJ kembali.</p>	
	<p>a. Dalam posisi tubuh berbaring, angkat tungkai ke atas dan turunkan kembali. Lakukan sebanyak 4-5 kali.</p> <p>b. Gerakan berbaring juga membantu mengatasi masalah sulit tidur yang dialami ibu hamil.</p> <p>c. Lakukan pemeriksaan DJJ kembali untuk mengetahui janin dalam kandungan</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 bel akang.</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> <p>f. Lakukan pemeriksaan DJJ kembali .</p>	
--	---	---

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti</p>	<p>STIKES SAPTA BAKTI BENGKULU UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-345300 Web www.saptabakti.co.id</p>		
	<p>FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR</p>		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No. Rev 1	Terbit 2023	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Faizah Nadia Salsabila

NIM : 201902019

Pembimbing : Lety Arlenti, SST, M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil TM III dengan Gangguan Pola Tidur menerapkan komplementer Senam Hamil

No.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

LAMAPIRAN



