

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. H UMUR 28 TAHUN G5P3A1 DI PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kesehatan Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Sorong



OLEH :

MARZELLIEN PATTIWAEL

NIM : 41540119041

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES SORONG
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA
NY. H UMUR 28 TAHUN G5P3A1 DI PUSKESMAS MALANU
KOTA SORONG TAHUN 2022**

Yang diajukan oleh :

MARZELLIEN PATTIWael

41540119041

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

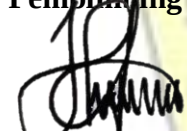
Pembimbing



Sunaeni, M. Keb
NIP. 198109122012122001

Tanggal, 05 November 2022

Pembimbing II



Harlinah, S. ST. M. Kes
NIP.

Tanggal, 04 November 2022

Pembimbing III



Magdalena, D. Saribu, ST. Tr. Keb
NIP. 197902142006052001

Tanggal, 03 November 2022

HALAMAN PENGESAHAN

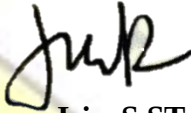
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA
Ny. H UMUR 28 TAHUN G5P3A1 DI PUSKESMAS MALANU**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

:


Mariana Isir, S.ST, M.Kes
NIP. 196903171993012002

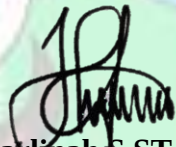
Penguji II

:


Sunaeni, M.Keb
NIP. 198109122012122001

Penguji III

:


Harlinah, S.ST.M.Kes
NIP.

Penguji IV

:


Magdalena, D. Saribu, S.Tr.Keb
NIP. 197902142006052001

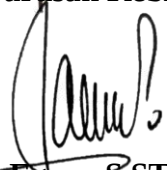
Mengetahui

Direktur



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196604191985032005

Ketua Jurusan Kebidanan


Adriana Egam, S.ST, M.Kes
NIP. 196707241988012004

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. H G5P3A1”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun, karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Adriana Egam,S.ST,M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes sorong
3. Riqzi Kamalah,M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
4. Ibu Sunaeni,M.Keb, selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan dukungan, memberikan saran dan masukan yang membangun sehingga penulisan dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Harlinah,S.ST,M.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan dukungan,

memberikan saran, dan masukkan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Magdalena D. Saribu,STr.Keb, selaku pembimbing III yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan dukungan, memberikan saran, dan masukkan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Esterlina M. Pasaribu,STr.Kep.Ns, selaku kepala puskesmas malanu sorong, yang telah mengizinkan penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu.
8. Bidan Maria bless STr.Keb selaku Kepala Ruangan KIA/KB Puskesmas Rawat Inap Malanu Kota Sorong yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulus dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf pengajar prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong atas semua jasa dan ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
10. Ibu Hermin, selaku Responden atas perhatian dan kerjasamanya yang baik.
11. Orang tua, kakak, adik, semua keluarga dan Jewelry D Nureroan yang telah membantu dengan Doa, memberikan banyak motivasi dan dukungan moril maupun materil pengalaman selama perkuliahan.
12. Rekan- rekan seperjuangan yang telah setia membantu dan memberikan banyak pengalaman selama perkuliahan.

13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang turut serta memberikan bantuan maupun dukungan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan Pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritikan dan saran dari berbagai pihak agar Laporan Tugas Akhir ini lebih baik dan bermanfaat.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu member kemudahan di setiap usah dan langkah kita dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan. Aamiin.

Sorong, 28 Juni 2022

Marzellien Pattiwael

RIWAYAT HIDUP



Nama : MARZELLIEN PATTIWAEL

NIM : 41540119041

Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 02 Juni 2000

Alamat : Jl. F Kalasuat Malanu Kampung

Riwayat Pendidikan :

TK	: Tahun 2005
SD	: Tahun 2006-2012
SMP	: Tahun 2013-2015
SMA	: Tahun 2016-2018
D III Kebidanan	: Tahun 2019-2022

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Reguler

Suku/Bangsa : Ambon-Papua/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RIWAYAT HIDUP	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xx
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
BAB II	15
TINJAUAN PUSTAKA	15
A. KONSEP DASAR	15
1. Kehamilan	15
a. Pengertian kehamilan	15
b. Fisiologis Kehamilan	15
c. Tanda dan gejala kehamilan	27
d. Tanda dan Bahaya dalam Kehamilan	31
e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	36
f. Penatalaksanaan dalam Kehamilan	46
g. Pemberian Tabel Tambah Darah (FE)	50
2. Persalinan	54
a. Pengertian Persalinan	54
b. Perubahan Fisiologi Dalam Persalinan	55
c. Tanda-tanda Persalinan	62
d. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	65
e. Perubahan Dalam Proses Persalinan	68
f. Persiapan Persalinan Ibu dan Bayi	71
g. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan	74
3. BAYI BARU LAHIR	92
a) Pengertian bayi baru lahir	92
b) Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	93

c)	Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :	97
d)	Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal	98
e)	Imunisasi.....	98
f)	Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.....	99
g)	Persiapan Alat Dan Bahan Kegawatdaruratan Pada Bayi	102
4.	NIFAS	103
a.	Pengertian Nifas	103
b.	Fisiologis Masa Nifas	104
c.	Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Masa Nifas.....	105
d.	Tanda dan Bahaya Masa Nifas	109
e.	Asuhan Masa Nifas.....	110
5.	KELUARGA BERENCANA (KB) PASCASALIN	112
a.	Pengertian Kontrasepsi Pasca persalinan	112
b.	Tujuan KB Pascasalin.....	112
c.	Macam – macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya	112
d.	Indikasi dan Kontraindikasi.....	117
e.	Efek Samping Keluarga Berencana.....	120
B.	Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007 dan SOAP.....	122
1.	Manajemen Askeb pada Kehamilan Trimester III	122
2.	Manajemen Askeb pada persalinan	158
3.	Manajemen Askeb Pada Bayi Baru Lahir	172
4.	Manajemen Askeb Nifas	189
5.	Manajemen Askeb Pada Keluarga Berencana.....	204
BAB III.....		216
METODE PENELITIAN.....		216
A.	JENIS LAPORAN TUGAS AKHIR.....	216
B.	WAKTU DAN TEMPAT LAPORAN TUGAS AKHIR.....	216
C.	INSTRUMEN PENELITIAN	216
D.	SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR.....	217
E.	INSTRUMEN PENELITIAN	217
F.	TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	217
G.	KERANGKA KERJA PENELITIAN	218
H.	ANALISIS DATA.....	219
I.	ETIKA PENELITIAN.....	219
BAB IV		221

TINJAUAN KASUS.....	221
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN	221
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN	239
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	246
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS	267
E. ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB	284
BAB V.....	294
PEMBAHASAN	294
BAB VI	298
PENUTUP.....	298
A Kesimpulan	298
B.Saran	299
DAFTAR PUSTAKA	300

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin.....	19
Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.....	48
Tabel 2.3 Imunisasi TT.....	49
Tabel 2.4 Bidang-Bidang <i>Hodge</i>	67
Tabel 2.5 60 Langkah APN.....	74
Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap.....	98
Tabel 2.7 Nilai APGAR.....	100
Tabel 2.8 Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum.....	106
Tabel 2.9 Perubahan <i>Lochea</i>	107
Tabel 2.10 Perkiraan Usia Kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm.....	146
Tabel 2.11 kebutuhan dasar cara pada neonates.....	173
Tabel 2.12 Perubahan pola tidur bayi.....	174
Tabel 2.13 Penurunan BB sesuai Umur.....	177
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Masa Kehamilan.....	221
Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi Masa Kehamilan.....	222
Tabel 4.3 Pola Kebiasaan Seharian-Sehari Masa Kehamilan.....	223
Tabel 4.4 Pemantauan Kala IV.....	243
Tabel 4.5 Pola Sehari-Hari Masa Nifas.....	275
Tabel 4.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Pada Masa KB.....	283
Tabel 4.7 Riwayat Kontrasepsi Pada Masa KB.....	284
Tabel 4.8 Pola Nutrisi Pada Masa KB.....	285
Tabel 4.9 Pola Eliminasi pada Masa KB.....	286

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran surat Informed Consent

Lampiran Permohonan menjadi Responden

Lampiran Dokumentasi Persalinan

Lampiran Dokumentasi Bayi Baru Lahir (BBL)

Lampiran Dokumentasi Nifas

Lampiran Dokumentasi Keluarga Berencana (KB)

Lampiran patograf

Lampiran konsultasi dengan pembimbing

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uterus.....	48
Gambar 2.2 Imunisasi TT.....	49
Gambar 2.3 Macam-macam kontrasepsi.....	112
Gambar Bagan 3.1 Kerangka Kerja Ilmiah.....	217

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AIDS	: Acquired Immune Deficiency
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
AKDR	: Alat Kontrasespi Dalam Rahim
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
BPD	: Biparetal
BBL	: Berat Badan Lahir
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolisme Rate</i>
CVA	: <i>Costovertebral</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CO ₂	: Karbon Dioksida

Cm	: Sentimeter
Cc	: Cubic Centimeter
DPM	: Denyut Per Menit
DDR	: Pemeriksaan Malaria
DKP	: Disporsi Kepala Panggul
DDT	: Dichloro Diphenyl Trichlorethane
DJJ	: Detak Jantung Janin
DPT	: Vaksin Mencegah Tetanus
ECG	: <i>Electrocardiography</i>
EDD	: <i>Estimated Date Of Delivery</i>
EMAS	: <i>Expending Maternal And Neontal Survival</i>
FAS	: <i>Fetal Alcoholm Syndrome</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
Gs	: <i>Gestatonalsac</i>
GRI	: <i>Groun Rum Length</i>
gr	: Gram
His	: Kontraksi
Hg	: Mercuri atau Raksa
Hb	: Haemoglobin
HB0	: Vaksin Hepatitis B
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HCG	: Hormon
HBs	: <i>Hepatitis B Surface Antibody</i>
HBV	: Virus Hepatitis B

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HbSAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HPM	: Hari Pertama Menstruasi
IM	: Intramuskuler
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: Asuhan Persalinan
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IWL	: <i>Insensible Water Loss</i>
IUDR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IDDM	: <i>Diabetes Militus-Insulin</i>
KGB	: Kelenjar Getah Bening
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KU	: Kesadaran Umum
KKal	: Kalorin
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LMA	: <i>Laryngeal Mask Airway</i>
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
MAL	: <i>Metode Amnorea Laktasi</i>
mmHg	: Milimeter Air Raksa
mEq	: Milliequivalent
mm	: Milimeter
ml	: Mililiter
mg	: Miligram
N	: Nadi
NST	: <i>Non Stres Test</i>
O ₂	: Oksigen
PB	: Panjang Badan
P4K	: Pemeriksaan Kehamilan
pH	: Derajat Keasaman
PAP	: Pintu Atas Panggul
PaCO ₂	: Tekanan Parsial Karbon Dioksida
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PTT	: Peregangan Tali Pusat
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

PNC	: Asuhan Nifas
PUKI	: Punggung Kiri
PUKA	: Punggung Kanan
Rh	: Rhesus
R	: Respirasi
RTP	: Ruang Tengah Paggul
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
S	: Suhu
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SC	: <i>Sectioncaesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assesment, Planning</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TVJ	: Tekanan Vena Jugularis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda-tanda Vital
TB	: Tinggi Badan

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TM	: Trimester
TBC	: Tuberkulosis
TD	: Tekanan Darah
TK	: Taman Kanak-kanak
UUK	: Ubun-ubun Kecil
UUB	: Ubun-ubun Besar
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
VDRL	: <i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WIT	: Waktu Indonesia Timur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

Marzellien Pattiwael. 2022 **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Usia 28 Tahun G₅P₄A₁ Usia Kehamilan 42 Minggu Di Puskesmas Malanu Kota Sorong Provinsi Papua Barat.** (Pembimbing I Sunaeni,M.Keb dan Pembimbing II Harlina,.S.ST.M.Kes.

ABSTRAK

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) didukung dari Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007 yang memunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir/ Neonatal (AKN) Sebesar 15 per 1.000 kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran Hidup. (Kemenkes RI, 2019). Ditahun 2017 terdapat 78 kasus yang artinya terjadi penurunan kasus AKB. Data tersebut menunjukkan AKB sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020.

Menurut data dari Dinkes Provinsi Papua Barat tahun 2018, angka kematian Ibu (AKI) Yang terjadi juga tergolong masih tinggi. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu tahun 2017 dan 2018, mencapai jumlah 204 dan 108 kasus, Angka itu tidak jauh berbeda dengan angka kematian sepanjang kurun waktu tahun 2013 yang mencapai 57 kasus, dan yang paling tertinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kaimana, Manokwari dan Fakfak. Kematian dalam kurun waktu satu tahun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada Ibu hamil, dimana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan k4 dalam 2 tahun mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24,12% dan 0.0%, 41.4%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3%. Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal) per Oktober 2014, sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2013 yang mencapai 157 kasus dan paling tinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kota Sorong, Kaimana dan Kabupaten Manokwari.

Jenis penelitian ini bersifat Deskriptif dengan menggunakan metode Asuhan Kasus Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. H yang didampingi saat hamil Trimester III dengan Usia Kehamilan 42 Minggu, bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Hasil kasus diambil di puskesmas Malanu Kota Sorong mulai tanggal 09 Februari s/d 11 Maret 2022

Tanggal 18 Feberuari 2022 jam 18.00 WIT ,Ny. H menghubungi Bidan dengan keluhan Mules-mules, hasil pemeriksaan sudah pembukaan 7 cm, inpartu kala II Fase Aktif pukul 21.45 WIT ibu mengatakan merasa ingin BAB, tanda-tanda persalinan terlihat pukul 22.00 WIT bayi lahir spontan. Pukul 22.05 WIT Plasenta lahir lengkap berserta kotiledonnya. Kunjungan Neonatus 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan kunjungan Nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Kesimpulan penelitan, penelitian dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Manajemen Asuhan Kebidanan metode 7 langkah varney dan pendokumentasi dengan metode SOAP.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba, 2014). Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Terdapat 17 tujuan SDGs, tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 KH tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) didukung dari Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017, ditahun 2016 terdapat 78 kasus yang artinya terjadi penurunan kasus AKB. Data tersebut menunjukkan AKB sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017). AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat dikarenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan sehingga menyebabkan anemia, anemia disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK) (WHO, 2014).

Menurut data dari Dinkes Provinsi Papua Barat tahun 2018, angka kematian Ibu (AKI) Yang terjadi juga tergolong masih tinggi. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu tahun 2017 dan 2018, mencapai jumlah 204 dan 108 kasus, Angka itu tidak jauh berbeda

dengan angka kematian sepanjang kurun waktu tahun 2013 yang mencapai 57 kasus, dan yang paling tertinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kaimana, Manokwari dan Fakfak. Kematian dalam kurun waktu satu tahun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada Ibu hamil, dimana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan k4 dalam 2 tahun mengalami penurunan yaitu 66.97%, 24,12% dan 0.0%, 41.4%, begitupun persalinan oleh tenaga kesehatan 48.807% dan 38.3%. Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal) per Oktober 2014, sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2013 yang mencapai 157 kasus dan paling tinggi berada di Kabupaten Teluk Bintuni, Kota Sorong, Kaimana dan Kabupaten Manokwari.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Kehamilan merupakan masa yang sangat sensitif dalam kehidupan wanita, yaitu rentan terhadap timbulnya gangguan secara fisik dan mental. Perawatan kesehatan ibu selama kehamilan telah dilakukan selama kurang lebih 100 tahun yang lalu. Perawatan ibu selama kehamilan merupakan bagian penting dari system kesehatan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan sehingga kesehatan ibu dan bayi terjaga (Gonjei, et al, 2016).

Upaya menurunkan angka kematian ibu berbagai program dan strategi telah banyak dilakukan oleh pemerintah seperti Keluarga Berencana (KB),

Jampersal, Expending Maternal and Neonatal Survival (EMAS), peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku baik ibu, keluarga maupun komunitas (Riskesdas, 2013). Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi pada kehamilan secara dini. Pengetahuan ibu hamil tentang 5 pemeriksaan kehamilan membantu ibu hamil untuk memahami maksud dan tujuan pemeriksaan kehamilan (Gonjei, et al, 2011).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan perilaku dalam perawatan kehamilannya. Fahlman, et.all (2008) melaporkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan juga berdampak pada peningkatan perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan sehat selama kehamilannya. Sementara Shankar (2004) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan perawatan ibu hamil adalah pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan.

Hubungan sikap ibu hamil dengan perawatan kehamilan sebagaimana dikemukakan oleh Jenifer et.all (2016) yang melaporkan bahwa sikap yang buruk ibu terhadap perawatan kehamilan termasuk pemeriksaan kehamilan berdampak pada munculnya status kesehatan yang negatif pada ibu dan bayi setelah melahirkan.

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Iniatif* yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi (Prawirohardjo, 2010).

Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program Safe Motherhood Iniatif dalam memberikan asuhan kebidanan yang

berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada Trimester ke- tiga (usia kehamilan 28 sampai melahirkan) (Ambarwati, 2011:102).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang di berikan kepada semua ibu hamil serta terpadu program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015:38).

Standart minimal asuhan kehamilan yang harus dilakukan yaitu 14 T seperti Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan HB, Pemeriksaan 7 VDRL, Pemeriksaan protein urin, Pemeriksaan reduksi urin, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak yodium, Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan (Pantiawati dan Suryono, 2010:26).

Sesuai dengan kebijakkan pemerintah untuk kesejahteraan ibu hamil maka dalam pemeriksaan kehamilan harus sesuai dengan 14 T. setiap ibu hamil diberikan stiker P4K untuk ditempel di rumah dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak) sebagai paduan (kemenkes 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil tentu saja tidak dapat dipisahkan oleh pelayanan kesehatan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir serta pelayanan kesehatan yang dikatakan sejak dimulainya persalinan hingga 2 (dua) jam sesudah melahirkan.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ardriaansz, 2017).

Persalinan terdiri dari empat kala yaitu, kala I dimulai sejak pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm), kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan kala IV dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Sutanto & Fitriana, 2018).

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit lamanya 60-90 detik. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedas. Terjadi tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar, dan tanda anus terbuka (Ilmiah, 2015).

Setiap persalinan beresiko mengalami komplikasi persalinan yang berdampak pada terjadinya kematian ibu. Salah satu gangguan saat persalinan 2

adalah terjadinya nyeri melahirkan, nyeri selama proses persalinan merupakan kondisi yang fisiologis. Namun, jika dibiarkan nyeri dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamia yang menaikkan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan akibatnya memengaruhi lama persalinan, kecemasan dan kelelahan atau kekuatan ibu akan habis saat persalinan (Rahmawati et al., 2013).

Menurut WHO dari seluruh persalinan didapatkan lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal dan sekitar 15-20 % terjadi komplikasi persalinan. Pada tahun 2015 angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 5.007.191 kasus (Susetyoaji, 2017). Berdasarkan Riskesdes tahun 2018, angka ibu bersalin di Indonesia mencapai 79% dengan proporsi 15% di Rumah Sakit pemerintah dan 18% swasta (Kementerian Kesehatan, 2018).

Oleh karena itu, ibu bersalin diharapkan dapat melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai serta berdamping oleh tenaga kesehatan yang profesional di bidangnya. Selain itu, ketersediaan alat – alat pertolongan persalinan yang bersih, lengkap dan steril menjadi salah satu hal yang sangat perlu di perhatikan agar ibu dan bayi dapat terhindar dari resiko infeksi. Sehingga hal – hal yang menjadi penyebab kematian ibu tersebut, baik yang secara langsung maupun tidak langsung setidaknya dapat dikurangi (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. (Kukuh Rahardjo, 2014 : 5).

Sedangkan, asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha nafas spontan dengan sedikit bantuan. (Prawirohardjo, 2009 : 28).

Adapun permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, BBLR, hipotermi, dan lain-lain. (Muslihatun, 2010 : 6).

Perkembangan bayi normal sangat tergantung dari respon kasih sayang ibu dengan bayi yang dilahirkan yang bersatu dalam hubungan psikologis dan fisiologis. Ikatan ibu dan anak dimulai sejak anak belum dilahirkan dengan suatu perencanaan dan konfirmasi kehamilan, serta menerima janin yang tumbuh sebagai individu. Sesudah lahir sampai minggu berikut-berikutnya, kontak visual dan fisik bayi memicu berbagai penghargaan satu sama lain (Marmi, 2009).

Bonding adalah dimulainya interaksi emosio sensori fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir. Dan Attachment adalah ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian; yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Nelson, 2004 dalam Yulianti, 2013).

Proses kasih sayang dijelaskan sebagai sesuatu yang linear, dimulai saat ibu hamil, dan semakin menguat pada pasca partum, dan begitu terbentuk akan menjadi konstan dan konsisten (Yulianti, 2013).

Pada tahun 2007, WHO dan UNICEF mengeluarkan protokol baru tentang ASI segera atau IMD yang harus diketahui setiap tenaga kesehatan. Protokol baru

tersebut adalah melakukan kontak kulit bayi segera setelah lahir selama sedikitnya satu jam dan membantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusui (Mulyono, 2008 dalam Novita Rudiyan, 2013).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) AKI secara global yang yaitu Angka Kematian Bayi 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 dominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Dilain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi diusia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%), sedangkan cakupan KN 1 : 77,31% (Kemenkes, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunka angka kematian neonatal antara lain juga melalui penempatan bidan di desa, strategi Making Pregnancy Safer, pelayanan kontrasepsi, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) (Kemenkes, 2015).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti ; 1) Meningkatkan Pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan

Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar. 2). Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi atau kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antar lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Kemenkes, 2015).

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam angka kematian ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Maritalia, 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan (WHO, 2010) merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru lahir (Zainur and Loh, 2010). Periode nifas merupakan salah satu periode kritis dalam proses kehidupan seorang perempuan maupun bayi dan merupakan masa sulit (Yanita dan Zumralita, 2001), diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 25 jam pertama (Rahayu dkk, 2012). Bagi pasangan dengan anak pertama, akan menjadi pengalaman baru, baik bagi istri maupun suami, sehingga yang dirasakan adalah kebingungan, khususnya istri yang akan merasakan perasaan cemas, takut, dan bahagia (Karanina dan Suyasa, 2005). Faktor yang hampir selalu menyebabkan depresi pasca melahirkan yaitu kurangnya dukungan sosial (Aprillia, 2010).

Namun masa transisi ini sering dianggap sementara atau tidak penting (Symon et al., 2003) sehingga perawatan postpartum menjadi aspek yang diabaikan dari perawatan kesehatan wanita (Depkes, 2010). Tidak ada kejadian hidup yang memiliki efek luar biasa terhadap kondisi fisik, fungsional dan emosional seperti masa postpartum (Webb et al., 2008).

Ketika masa nifas terjadi perubahan-perubahan penting, salah satunya yaitu timbulnya laktasi. Laktasi adalah pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Laktasi terjadi oleh karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang merangsang kelenjar-kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 ini sangat penting diberikan kepada bayi sejak bayi dilahirkan hingga selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk memenuhi asupan ASI pada bayi sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan karena ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan mengandung zat-zat penting seperti protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Masa nifas merupakan masa yang rawan karena ada beberapa resiko yang mungkin terjadi pada masa itu, antara lain : anemia, pre eklamsi/eklamsi, perdarahan post partum, depresi masa nifas dan infeksi masa nifas.

Pemerintah membuat program nasional kunjungan masa nifas untuk mengatasi hal tersebut. Kunjungan nifas terdiri dari kunjungan I (6 –8 jam post partum), kunjungan II (6 hari post partum), kunjungan III (2minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Sehingga diharapkan dengan adanya

program tersebut tenaga kesehatan yang professional serta kerjasama dengan ibu dalam masa nifas yang bersangkutan, diharapkan dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dalam masa nifas (Maryunani, Anik, 2015).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Rismawati, 2012).

Program keluarga berencana memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yang berbeda dan hampir sama (Gustikawati, 2014). Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama antara pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang akan dipilih sesuai dengan kebutuhan serta keinginan bersama. Dalam hal ini bisa saja pria yang memakai kontrasepsi seperti kondom, coitus interruptus (senggama terputus) dan vasektomi. Sementara itu apabila istri yang menggunakan kontrasepsi suami mempunyai peranan penting dalam mendukung istri dan menjamin efektivitas pemakaian kontrasepsi (Saifuddin, 2010). Usia produktif perempuan pada umumnya adalah 15-49 tahun. Maka dari itu perempuan atau pasangan usia subur ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan kontrasepsi atau cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang atau pernah

menggunakan kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor (Depkes, 2010).

Upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dalam mewujudkan hak-hak reproduksi membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Riskesdas 2013).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa D-III Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. H umur 28 tahun G5P3A1 di Puskesmas Malanu Kota Sorong”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan Asuhan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny. H di Puskesmas Malanu Kota Sorong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan menggunakan metode Pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mampu melakukan :

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. H mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny. H mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny. H mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. H mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- e. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. H mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- f. Mampu mengimplementasikan asuhan pada Ny. H mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuahn pada Ny. H mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* dan komprehensif dapat dijadikan sebagai pedoman dalam proses pengambilan keputusan dan

tindakan yang dilakukan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktik

1. Bagi penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesenambungan *continuity of care* (COC), selain ini juga dapat sebagai referensi untuk peneltitan selanjutnya lebih baik lagi mengenai asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi, Baru Lahir, dan KB agar menjadi bidan professional.

2. Bagi insitusi pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih baik terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Bagi lahan Praktik

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan juga sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan mulai pendekatan manajemen tentang asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana (KB).

4. Bagi klien

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan serta komprhensif secara *Continuity Of Care* yang sesuai denga standar pelayanan kebidanan Untuk memberikan informasi tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa 14 dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

Penulis menyimpulkan berdasarkan pengertian dari berbagai sumber bahwa kehamilan merupakan proses pertemuan spermatozoa dan ovum (Konsepsi), pertumbuhan zigot, nidasi (Implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm yang berakhir dengan permulaan persalinan.

b. Fisiologis Kehamilan

Menurut Manuaba, (2013) proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20 sampai 35 tahun, hanya 420 ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

2. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitif tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc.

3. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh koronaradiata, yang mengandung persediaan nutrisi.
- b) Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- c) Dalam perjalanan, koronaradiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran pada zonapelusida
- d) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama di dalam ampula tuba.

e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam

4. Proses nidasi atau implantasi

Dengan masuknya inti *spermatozoa* kedalam *sitoplasma*, “*vitellus*” membangkitkan kembali pembelahan dalam inti *ovum* yang dalam keadaan “*metafase*”. Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk *anafase* dan “*telofase*” sehingga pronukleusnya menjadi “*haploid*”. Pronukleus *spermatozoa* dalam keadaan *haploid* saling mendekati dengan inti *ovum* yang kini *haploid* dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pihak wanita maupun pria. Setelah pertemuan kedua inti *ovum* dan *spermatozoa*, terbentuk *zigot* yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bebarengan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam *ovum* yang besarnya 100 MU atau 0,1 mm dan di sebut stadium morula. Selama pembelahan sel bagian dalam, terjadi pembentukan sel dibagian luar morula yang kemungkinan berasal dari koronaradiata yang menjadi *sel trofoblas*. Sel *trofoblas* dalam pertemuannya, mampu mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin*, yang mempertahankan korpus luteum gravidarum. Pembelahan berjalan terus dan didalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut *blastula*. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, *blastula* dengan *vilikorealisnya* yang dilapisi sel *trofoblas* telah siap untuk melakukan nidasi. Sementara itu, pada fase sekresi, *endometrium* telah makin tebal dan makin banyak mengandung *glikogen* yang disebut desidua. Sel *trofoblas* yang meliputi “*primer vilikorealis*” melakukan *destruksi enzimatik proteolitik*, sehingga dapat

menambahkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula kedalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman.

5. Pembentukan plasenta

Nidasi dan implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam ke dalam endometrium.

Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korion. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk "*entoderm*" dan *yolksac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk "*ektoderm*" dan ruangan amnion. Plat embrio (*Embryonalplate*) terbentuk di antara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantung yolk sac. Plat embrio terdiri dari unsur ektoderm, entoderm, dan mesoderm. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya yolk sac berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju body stalk (Bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem dopler. Pembuluh darah pada body stalk terdiri dari arteri umbilikalis dan vena umbilikalis. Cabang

arteri vena umbilikalis masuk ke vili korealis sehingga dapat melakukan pertukaran nutrisi dan sekaligus membuang hasil metabolisme yang tidak diperlukan. Dengan berbagai bentuk implantasi (Nidasi) di mana posisi plat embrio berada, akan di jumpai berbagai variasi dari insersio tali pusat, yaitu insersio sentralis, para sentralis, marginalis atau insersio vilamentosa.

6. Perkembangan hasil konsepsi

Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, perkembangan janin terjadi melalui banyak tahapan. Pemberian nutrisi yang baik, suplai oksigen yang cukup, perlindungan terhadap infeksi, serta kondisi hormon yang stabil diharapkan dapat menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilannya. Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal yang utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.1
Perkembangan Fungsi Organ Janin

Usia Gestasi	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah terbentuk, namun masih tenggelam. Jantung telah terbentuk penuh.
7	Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan lidah
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna. Sirkulasi mulai tali pusat

	dimulai. Tulang mulai terbentuk.
9	Kepala meliputi separuh besar janin , terbentuk “muka” janin. Kelopak mata terbentuk namun mata akan membuka sampai usia 28 minggu
13-16	Janin berukuran 15 cm. ini merupakan awal dari trimester ke-2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh rambut lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (feses) dalam usus. Jantung berdenyut 120-150/menit.
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks caseosa (lemak). Janin mempunyai reflex.
25-28	Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50- 70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah regular, suhu relative stabil
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu

	paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal

Sumber : Sarwono Prawirohardjo (ed). 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. halaman 158-159.

7. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2016).

Menurut sulistyawati (2013), perubahan fisiologis pada uterus yaitu :

- a) Kehamilan 12 minggu : 3 jari diatas sympisis
- b) Kehamilan 16 minggu : pertengahan sympisis-pusat
- c) Kehamilan 20 minggu : 3 jari dibawah pusat
- d) Kehamilan 24 minggu : setinggi pusat
- e) Kehamilan 28 minggu : 3 jari diatas pusat
- f) Hehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-prosesus xiphoideus

- g) Kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah prosesus xiphoideus
- h) Kehamilan 40 minggu : pertengahanpusat-prosesus xiphoideus

2) Serviks Uteri

Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi pertama. Serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah (tanda Goodell's) kanalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operkulum. Selama kehamilan operkulum menghambat masuknya bakteri ke uterus, yang mengalir selama persalinan yang disebut "bloody show", yang menandakan bahwa kanalis terbuka untuk lewatnya bayi. Serviks primipara (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat bulat dan halus serta menonjol kearah vagina. Proses kelahiran meregangkan serviks dan hampir selalu menyebabkan laserasi serviks. Setelahnya, bentuk serviks menjadi oval. Selama masa kehamilan konsistensi serviks berubah. Sebelum kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan, teraba seperti ujung daun telinga, dan keadaan term seperti bibir (Deswani, 2018).

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2016). Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk placenta yang sempurna pada umur 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vilikorealis

yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2013).

4) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen saat kehamilan berfungsi untuk mempersiapkan vagina supaya elastis selama persalinan, hal itu dilakukan melalui : mempertebal mukosa vagina yang tebal, membuat jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. selama kehamilan terjadi peningkatan pH sekresi vagina dari 3,5 menjadi 6,5 sehingga suasana vagina lebih basa. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Perubahan lainnya yang terjadi adalah pembesaran struktur eksterna vulva akibat peningkatan vaskulator, hipertrofi badan perineum dan deposisi lemak. Pada nulipara kedua labia mayor saling mendekat dan menutupi introitus vagina. pada wanita yang pernah melahirkan, kedua labia memisah, dan menggapa setelah melahirkan atau setelah cedera vagina (Deswani, 2018).

5) Payudara

Adanya rasa penuh pada payudara, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah sekunder pada areola, dan puting susu menjadi lebih erektile. Hipertrofi kelenjar sebaceous (lemak) yang muncul di areola primer disebut tuberkel montgomery dapat terlihat di sekitar puting susu. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara

fungsi lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir (Dewani, 2018).

6) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2016).

7) Sistem Kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2013). Sedangkan menurut (Saifuddin, 2016) pada kehamilan lanjut kadar haemoglobin di bawah 11g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada dengan hipervolemia. Hipervolemia selama kehamilan mempunyai fungsi berikut; untuk menyesuaikan pembesaran uterus terhadap hipertrofi sistem vaskuler, untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek yang merusak dari arus balik

vena dalam posisi terlentang dan berdiri, untuk menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang banyak pada saat persalinan. Pada saat kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 / μ l.

8) Perubahan Pada Kulit

Perubahan yang umum timbul terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum, atau tanda regangan. Melasma di wajah yang juga disebut kloasma, striae gravidarum sering terlihat pada abdomen dan bokong dan menghilang setelah melahirkan, cloasma gravidarum di daerah wajah, linea gravidarum di bagian perut (Deswani, 2018).

9) Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga menyebabkan pembentukan urine makin bertambah (Manuaba, 2013). Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016).

10) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Manuaba, 2013). Frekuensi pernapasan hanya akan mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2016).

11) Metabolisme

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 154 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- d) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil.
- f) Berat badan ibu hamil bertambah; kalsium 1,5 gram setiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor; rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi; 800 gram atau 30-50 mg sehari, air; ibu

hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Manuaba, 2013).

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

c. Tanda dan gejala kehamilan

1) Gejala kehamilan tidak pasti

a. Amenorhea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, ammenorhea (tidak haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari haid pertama, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama

dipagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Mamae menjadi tegang dan membesar

Mamae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli mamae. Glandula montgomeri tampak lebih jelas.

e. Anoreksia

Anoreksia (tidak nafsu makan) pada bulan – bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

f. Sering miksi

Sering kemih terjadi karena kandung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang, oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g. Konstipasi/obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

h. Hipertropi atau papila gusi (epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi bengkak karena Peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi. Sering triwulan

pertama kehamilan.

i. Perubahan pada perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba diatas simfisis pubis.

j. Leukore

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina pada pengaruh hormon cairan tersebut menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

2) Tanda – tanda mungkin hamil

a. Perut membesar

b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim

c. Tanda Hegar, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain

d. Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan

e. Tanda Piskaseck, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris

f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Broxton Hicks)

g. Teraba Ballotement

h. Reaksi kehamilan positif

3) Tanda kehamilan pasti

a. Teraba bagian–bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

f. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

d. Tanda dan Bahaya dalam Kehamilan

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi selama kehamilan ibu secara dini (Manuaba, 2008).

Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa risiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya. Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan akan menemukan wanita hamil dengan komplikasi-komplikasi yang mungkin mengancam jiwa.

Oleh karena itu bidan harus dapat mendeteksi sedini mungkin terhadap tanda- tanda bahaya pada ibu hamil yang mungkin terjadi, karena pada setiap wanita hamil tersebut berisiko mengalami komplikasi.

a. Tanda bahaya pada kehamilan muda (< 28 minggu)

1) Perdarahan pervaginam

a) Abortus

Adalah berakhirnya kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum usia kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (Marmi, 2011).

Bercak darah pada minggu ke 4-6 bukan merupakan abortus, melainkan tanda Hartman yang berasal dari tempat pelekatan plasenta karena penembusan vili korialis ke dalam desidua saat implantasi ovum. Abortus spontan adalah keguguran yang terjadi dengan sendirinya (alamiah). Abortus buatan adalah abortus akibat intervensi dengan tindakan yang sifatnya disengaja. Abortus menurut derajatnya

adalah abortus imminen, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortions, abortus habitualis, dan abortus infeksiosa.

Tanda – tanda abortus meliputi :

- a. Perdarahan dari vagina
- b. Nyeri keram perut bagian bawah, lebih nyeri daripada waktu haid
- c. Adanya jaringan yang keluar dari vagina
- d. Kadang disertai syok

2) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi implantasi terjadi diluar endometrium kavum uteri, seperti di ovarium, serviks dan tuba falopii (Marmi, 2011).

Tanda terjadinya kehamilan ektopik :

- a. Nyeri keram yang menusuk di perut bawah
- b. Amenorea
- c. Perdarahan dari vagina
- d. Level HCG positif namsun kadarnya rendah
- e. Nyeri tekan perut bagian bawah
- f. Ukuran uterus lebih kecil dari seharusnya
- g. Kadang menimbulkan syok dan penurunan kesadaran

3) Kehamilan Mola

Suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio dan terjadi proliferasi abnormal dari villositas disertai dengan degenerasi hidropik. Kehamilan mola adalah kehamilan abnormal dengan ciri-ciri stroma villus khorialis langka vaskularisasi dan edematus. Janin biasanya meninggal, akan tetapi villus-

villus yang membesar dan edematus hidup dan terus tumbuh, gambaran yang diberikan ialah sebagai segugus anggur.

Tanda kehamilan mola :

- a. Perdarahan dari vagina
- b. Tes HCG positif dengan kadar tinggi
- c. Tidak ada DJJ
- d. Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam rahim
- e. Keluar jaringan gelembung villus pervaginam

4) Hiperemesis gravidarum

Adalah perasaan mual dan muntah dalam kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga terjadi efek sistemik, dehidrasi, dan penurunan berat badan.

Peningkatan kadar HCG dalam darah yang disebabkan oleh pertumbuhan plasenta. Kemudian asam lambung meningkat yang kemudian menyebabkan mual dan muntah. Pada trimester I adalah hal yang fisiologis, namun jika berlanjut hingga awal trimester II serta membuat ibu tidak mau makan dan terus menerus muntah ini disebut hiperemesis gravidarum.

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum :

- a. Kehilangan 5% berat badannya
 - b. Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urin
 - c. Nyeri ulu hati
- b. Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu keatas)

1) Perdarahan pervaginam

Biasanya keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri. Tanyakan pada ibu hamil karakteristik perdarahan seperti apa dan ada nyeri atau tidak. Klasifikasi perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut antara lain:

- a) Plasenta previa, adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak semestinya yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
- b) Solusio plasenta, adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir. Penyebabnya adalah adanya trauma puma pada uterus seperti pernah jatuh atau trauma kebidanan karena tindakan kebidanan yang dilakukan tenaga medis.

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala pada ibu hamil dikatakan abnormal jika tidak hilang setelah ibu beristirahat. Sakit kepala hebat pada kehamilan dapat menjadi indikasi pre eklampsi. Deteksinya adalah dengan memeriksa tekanan darah ibu, protein urin, suhu tubuh, dan pemeriksaan darah (mengetahui malaria atau tidak) (Marmi, 2011).

3) Penglihatan kabur

Fungsi penglihatan menurun pada ibu hamil adalah akibat perubahan hormon. Dikatakan abnormal adalah jika penglihatan mengabur dan berbayang. Hal ini merupakan gejala pre-eklampsi.

4) Bengkak muka dan tangan

Ibu hamil mengalami bengkak fisiologis biasanya pada kaki yang muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat sambil

meninggikan kakinya. Bengkak pada muka dan tangan yang menetap setelah beristirahat menunjukkan adanya masalah serius dan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsi.

Deteksinya adalah dengan cara menanyakan ibu hamil ada sakit kepala atau tidak, mengecek tekana darah, memeriksa protein urin, melihat konjungtiva, dan cek seberapa parah pembengkakan tersebut.

5) Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang abnormal adalah nyeri yang menetap setelah beristirahat. Hal ini akan mengancam jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri perut hebat ini bisa karena apendisitis, hamil ektopik, persalinan prematur, gastritis, ISK, dan radang panggul.

Mendeteksi nyeri abdomen ini adalah dengan cara menanyakan tentang karakteristik nyeri, ada atau tidaknya demam, ukur tanda-tanda vital, dan cek protein urin ibu.

6) Janin kurang bergerak

Janin kurang bergerak disebabkan karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi, atau kepala janin sudah masuk PAP pada kehamilan aterm.

Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai usia kehamilan 18-20 minggu untuk primigravida dan 14 - 16 minggu untuk multigravida. Gerakan janin ini dapat dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat. Minimal gerakan janin adalah 3x/3 jam. Cara mendeteksi janin kurang bergerak ini dengan cara menanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak, meraba gerakan janin, dan memantau DJJ (Marmi, 2011).

7) Keluar cairan dari jalan lahir

Penyebab terbesar kelahiran prematur adalah ketuban pecah dini (KPD) sebelum usia kehamilan 34 minggu. Penyebabnya adalah serviks yang inkompeten, ketegangan rahim berlebihan, dan kelainan selaput ketuban (Marmi, 2011).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigaeen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nila gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak.

Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Asupan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa.

Pada trimester kedua nafsu makannya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk-pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna.

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

d) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan

protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi yang kurang sempurna.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewan, (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan, seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

e) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonatperhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

f) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah- buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah :

- a. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- b. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- c. Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.
- d. Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

g) Personal hygiene

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

h) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan

beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

i) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahann yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi

pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya bekurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

j) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetalbradycardis karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensfetal distres yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara kedalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

k) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh yang menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. penyangga yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri.

Ketika menyetrikan, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara ritmis. ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung.

Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut didepan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk. Ketika berjalan, ibu harus mempertahankan troli supermarket dekat dengan tubuhnya, idealnya beban bawah harus dikurangi sampai minimum. Bila membawa keranjang belanja, juga harus dekat ke tubuh atau dibagi menjadi dua keranjang yang seimbang. Ketika masuk mobil, duduk dulu

kemudian kencangkan otot trasversus dan otot dasar panggul serta pertahankan lutut meraba, angkat tungkai bersamaan masuk kedalam mobil; ini harus dilakukan sebaliknya ketika turun atau keluar dari mobil. Ketika mengemudi, pastikan punggung tertopang baik. Perhatian harus diberikan ketika memasang sabuk pengaman dan melepaskannya dengan benar untuk menghindari pemutiran tubuh dengan sentakan tiba-tiba.

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan kebutuhan aktifitas fisik, pada kegiatan ini terjadi peningkatan metabolisme yang pada dasarnya dengan peningkatan metabolisme diperlukan peningkatan penyediaan oksigen sehingga senam hamil akan meningkatkan kebutuhan oksigen. Penanggulangan aspek fisik dari persalinan dan pemeliharaan kehamilan yang bertujuan melindungi ibu dan anak adalah dengan jalan memberikan bimbingan pada ibu hamil dalam persiapan persalinan yang fisiologis melalui penerangan, berdiskusi, dan memberikan latihan fisik kepada wanita hamil.

“Senam adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang aman, spontan dan lancar sesuai waktu yang diharapkan”.

Senam yang dilakukan oleh ibu hamil pada setiap semester. Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu.

1) Tujuan

- a. Menguasai teknik pernafasan

- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut
- c. Melatih sikap tubuh selama hamil
- d. Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- e. Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan

2) Manfaat

- a. Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- b. Melatih sikap tubuh guna menghindari atau memperingan keluhan-keluhan seperti sakit

Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat. Membuat tubuh lebih rileks (membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin).

m) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

a. Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara :

1) Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Berikut ini hal-hal yang harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain:

- a) Memilih tempat persalinan
- b) Memilih tenaga terlatih
- c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- f) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- g) Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada

2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdarurat

4) Membuat rencana atau pola menabung

5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

(Suryati, 2011).

f. Penatalaksanaan dalam Kehamilan

1) Antenatal Care (ANC)

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

a) Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil

Menurut Sofian (2013) tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil meliputi :

1. Tujuan umum

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, dengan demikian didapat ibu dan anak sehat

2. Tujuan khusus

- a. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas
- b. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- c. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- d. Memberikan nasihat-nasihat tentang hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi.

b) Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan

sedikitnya 6 kali kunjungan selama periode antenatal (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020) :

- 1) 2 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) 3 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

c) Standar pemeriksaan ANC “10 T” menurut Kemenkes RI (2018) :

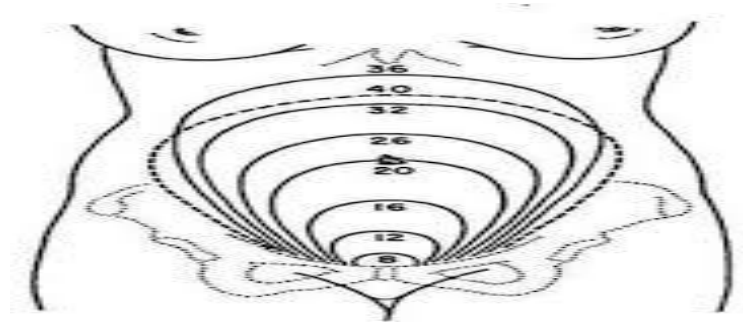
1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur LILA
4. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
5. Ukur tinggi fundus uteri
6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling)
9. Tes laboratorium sederhana (Hb, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
10. Tatalaksana kasus

d) Standar 14 T

Standar 14 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri

Gambar 2.1
Tinggi Fundus Uteri



Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2/3 jari di atas symfisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 jari di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2/3 jari di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 Minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Tabel 2.3
Imunisasi TT

TT	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Selama Kunjungan I	0%	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 Tahun - Seumur hidup

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014

Gambar 2.2
Imunisasi TT

Demi Keselamatan dan Perlindungan Diri yang aman, berusahalah 5 dosis Imunisasi TT untuk kekebalan penuh			
TT1	Langkah awal untuk mengembangkan kekebalan tubuh terhadap infeksi *)	Tgl.	Paraf:
TT2	4 minggu setelah TT 1 untuk kekebalan selama 3 tahun	Tgl.	Paraf:
TT3	6 bulan atau lebih setelah TT 2 untuk kekebalan selama 5 tahun	Tgl.	Paraf:
TT4	1 tahun atau lebih setelah TT 3 untuk kekebalan selama 10 tahun	Tgl.	Paraf:
TT5	1 tahun atau lebih setelah TT 4 untuk kekebalan selama 25 tahun	Tgl.	Paraf:

*) TT dapat dihitung mulai DPT2, DPT3, DT

- 5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 6) Test terhadap penyakit menular seksual / VDRL
- 7) Temu Wicara

- 8) Tes pemeriksaan Hb
- 9) Tes pemeriksaan urine protein
- 10) Tes reduksi urin
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- 14) Terapi obat malaria.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (FE)

a) Pengertian tablet tambah darah

Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Tablet zat besi diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

b) Sasaran pemberian tablet zat besi

Sasaran pemberian tablet zat besi menurut (Pertiwi, 2016) yaitu :

1. Ibu hamil sampai nifas

Ibu hamil merupakan prioritas utama pemberian tablet besi karena prevalensi anemia pada kelompok ini tertinggi yaitu 63,5%. Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan, karena anemia dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

2. Balita (6 – 60 bulan)

Balita memerlukan zat besi untuk proses tumbuh kembang

3. Anak usia sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Agar kondisi anak tetap prima dan prestasi belajar meningkat kadar 10 hemoglobin harus normal. Untuk menjaga kondisi hemoglobin tetap normal maka dibutuhkan tablet besi

4. Remaja putri (12 – 18 tahun) dan wanita usia subur (WUS)

Pemberian tablet besi pada kelompok ini bermanfaat untuk mempersiapkan diri sebelum masa kehamilannya dan dapat meningkatkan kapasitas kerjanya. Pemberian tablet besi pada remaja putri dapat meningkatkan prestasi belajarnya

c) Tujuan pemberian tablet zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

d) Ketepatan cara konsumsi

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2016) :

a. Air putih

b. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain)

c. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2016) :

a. Susu karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus

b. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap

c. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus

d. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

e) Kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II

dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil (Susiloningtyas, 2013).

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

1. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah
2. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg
3. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg

f) Efek samping tablet tambah darah pada ibu hamil

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi (kadang-kadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah element zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian tablet zat besi dengan dosis rendah lebih cenderung ditoleransi (dan diminum) dari pada dosis tinggi.

g) Dosis tablet tambah darah pada ibu hamil

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama.

1. Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam
2. Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam , dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping
3. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera
4. Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung

alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda sehingga mengurangi risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati, 2019).

Persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2012).

b. Perubahan Fisiologi Dalam Persalinan

a) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut :

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

- a. SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- b. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini :

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c) Fall Ligamentum Rotundum

- 1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan Serviks

1) Pendataran serviks/Effacement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

- ##### 2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9 pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyeba kandung kencing semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (Dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal

mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

f) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

g) Perubahan Pada Metabolisme Karbohidrat Dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C .

h) Perubahan Pada System Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO_2 menurun dari 32 mm/hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 .

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

i) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

j) Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

k) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat

pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

c. Tanda-tanda Persalinan

a) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) *False labor*

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat :

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

4) *Perubahan cervix*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa

kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix

(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam.

d. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ilmiah (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

a. Faktor power/tenaga yang mendorong anak

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. Faktor *passanger*

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passage jalan lahir, yang menyertai janin.

c. Faktor passage (Jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Menurut Ilmiah (2016).

Faktor passage (jalan lahir) terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os. Pubis*, *os. Sacrum*, *promontorium* dan *os. Coccygis*).
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligament-ligamen panggul:
 - 1) Pintu atas panggul (PAP) disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan pinggir atas *sympisis*.
 - 2) Ruang tengah panggul (RTP) ada *spina ischiadica* disebut *midlet*.
 - 3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis* dan *arcus pubis*, disebut *outlet*.
 - 4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

c) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu *carus*).

d) Bidang-bidang *hodge*

Tabel 2.4
Bidang-bidang *hodge*

(1)	<i>Hodge I</i>	Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
(2)	<i>Hodge II</i>	Sejajar dengan <i>hodge I</i> setinggi pinggir bawah symphysis.
(3)	<i>Hodge III</i>	Sejajar <i>hodge I</i> dan II setinggi <i>spina ischiadika</i> kanan dan kiri.
(4)	<i>Hodge IV</i>	Sejajar <i>hodge I, II, III</i> setinggi <i>coccygi</i>

d. Faktor psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses kehamilan.

e. Faktor penolong

Kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

e. Perubahan Dalam Proses Persalinan

• Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang *progresif* yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Terdapat 2 *fase* pada kala satu, yaitu :

a. Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara *progresif*, yang umumnya dimulai sejak *kontraksi* mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini *presentasi* mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali

b. Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup *fase transisi*, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian *presentasi* janin yang *progresif* terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

a. Fase *Akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b. Fase *Dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

- c. Fase *Deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

- a. Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka
- e. Peningkatan pengeluaran lendir darah

Pada kala II *his* terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu *his* kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka dan *perineum* meregang. Dengan *his* mencedan yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada *primi*: 1 ½ - 2 jam, pada *multi* ½ - 1 jam (Mochtar, 2012). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada *perineum* dan tekanan pada otot *skelet perineum*. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur *somatik superfisial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2012).

3) Kala III (kala pengeluaran *plasenta*)

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Sebelum bayi lahir dan *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh (*discoit*) dan tinggi *fundus* biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *uterus* terdorong ke bawah, *uterus* menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui *vulva* dan *vagina* (tanda *Ahfeld*)

c. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya *plasenta* dan permukaan maternal *plasenta* (maternal *portion*) keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan *fundus uterus* setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Dalam waktu 5-10 menit *plasenta* terlepas, terdorong ke dalam *vagina* akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran

plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

4) Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah *plasenta* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- a. Intensitas kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan

f. Persiapan Persalinan Ibu dan Bayi

a) Persiapan persalinan bagi ibu

Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan:

- a. Sikat gigi (Untuk ibu hamil) serta pasta gigi
- b. Minum dan makan untuk ibu
- c. Sarung bersih
- d. Celana dalam bersih
- e. Pembalut
- f. Handuk
- g. Sabun
- h. Kaos kaki
- i. Baju ganti
- j. Bra untuk menyusui
- k. Barang-barang pribadi lainnya

b) Persiapan untuk bayi yang sudah lahir:

1. Popok
2. Handuk bersih
3. Kantong plastik atau pot tanah liat untuk ari-ari (plasenta)
4. Baju atau stelan
5. Topi dan selimut bayi

c) Persiapan persalinan bagi Bidan (Tenaga Kesehatan)

1. 2 buah klem kelly atau kocher
2. Gunting tali pusat
3. Pengikat tali pusat DTT
4. Kateter Nelaton
5. Gunting Episiotomi
6. Klem $\frac{1}{2}$ kocher atau kelly
7. 2 buah sarung tangan DTT kanan
8. 1 buah sarung tangan GTT kiri
9. Kain Kasa DTT
10. Kapas Basah DTT
11. Alat suntik sekali pakai 2,5 ml yang berisi oksitosin 10 U
12. Kateter penghisap lendir DeLee

d) Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi:

1. 1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya
2. 20 ml larutan Lidokain 1 %
3. Pemegang jarum
4. Pinset
5. Jarum jahit

6. Benang catgut 3.0
 7. 1 pasang sarung tangan DTT (total disediakan 5 pasang sarung tangan)
- e) Persediaan obat-obatan untuk komplikasi
1. 3 botol larutan Ringer laktat 500 ml
 2. Set infus
 3. 2 kateter intra vena ukuran 16-18 G
 4. 2 ampul metil egrometrin maleat 0,2 mg
 5. 3 Ampul oksitosin 10 U
 6. 10 tablet misoprostol (cytotec)
 7. 2 Vial larutan magnesium sulfat 40 % (10 gr dalam 25 ml)
 8. 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 2,5 ml (total disediakan 3 buah)
 9. 2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 5 ml
 10. 10 kapsul/kaplet amoksisilin/ampisilin 500 mg atau penisilin prokain injeksi 3 juta unit/vial 10 ml
- f) Alat dan Bahan Lain yang perlu dipersiapkan:
1. Partograf
 2. Kertas kosong atau formulir rujukan yang digunakan di kabupaten
 3. Pena
 4. Thermometer
 5. Pita pengukur
 6. Fetoskop
 7. Jam yang mempunyai jarum detik
 8. Stetoskop
 9. Tensimeter
 10. Larutan klorin 0,5 % (larutan bayclin 5,25 %)

11. Sabun dan detergen
12. Sikat kuku dan penggunting kuku
13. Celemek (pelindung badan) dari bahan plastik
14. Kain plastik (perlak) untuk alas ibu saat persalinan
15. Kantong plastic

g. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan

a) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5
60 Langkah APN

NO	60 LANGKAH APN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi ➡ siapkan :

NO	60 LANGKAH APN
	• Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat • 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissu/handuk bersih dan kering
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
	• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja

NO	60 LANGKAH APN
	bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59. • Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN

NO	60 LANGKAH APN
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat

NO	60 LANGKAH APN
	untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
LAHIRNYA KEPALA	
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

NO	60 LANGKAH APN
	Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! • <i>jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</i> • <i>jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</i>
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
LAHIRNYA BAHU	
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
LAHIRNYA BAHU DAN BADAN	
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya

NO	60 LANGKAH APN
	pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, peganag tali pusat

NO	60 LANGKAH APN
	dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

NO	60 LANGKAH APN
	- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)	
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu
Mengeluarkan plasenta	
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal

NO	60 LANGKAH APN
	maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37	Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril

NO	60 LANGKAH APN
	untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan taktil (Masase) uterus	
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN	
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi

NO	60 LANGKAH APN
	perdarahan pervaginam
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tanngan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi	
43	Pastikan kandung kemih kosong
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

NO	60 LANGKAH APN
Kebersihan dan keamanan	
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi,

NO	60 LANGKAH APN
	vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

b) Definisi IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses alami bayi untuk menyusu, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Hal ini terjadi jika segera setelah lahir, bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya. Dengan menyusu secara baik dan benar maka kematian bayi serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari.

Senada dengan pendapat Roesli, pada prinsipnya bayi manusia seperti bayi mamalia lain yang memiliki kemampuan untuk menyusu sendiri dengan membiarkan bayi kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir, setidaknya selama satu jam untuk menjamin berlangsungnya proses menyusui yang benar. Riset menunjukkan bahwa bayi baru lahir yang diletakkan di perut ibu sesaat setelah lahir akan mampu mencari payudara ibu dan menyusu dengan baik dalam kurun waktu 50 menit. Hisapan bayi akan merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI, hormon oksitosin juga merangsang rahim untuk berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu pasca persalinan.

Dari uraian tersebut, maka yang dimaksud IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusu sendiri dengan membiarkan kontak kulit dengan ibunya selama satu jam karena dengan membiarkan bayi melakukan IMD maka akan menurunkan angka kematian bayi. Disamping hal tersebut juga bahwa IMD akan merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI, serta dapat mengurangi perdarahan rahim pada ibu pasca persalinan.

- c) Tahapan-tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu :
- a. Setelah bayi lahir secepatnya dikeringkan tanpa menghilangkan vernix/ kulit putih. Verniks (kulit putih) mengamankan kulit bayi
 - b. Bayi kemudian ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dipakekan topi. Kemudian jika perlu bayi dan ibu di selimuti Bayi yang ditengkurapkan didada/ perut ibu. Dibiarkan untuk mencari sendiri putting susu ibunya/bayi tidak paksakan keputing susu ibu. Pada

dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya

- c. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu posisi berbaring yang mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi.
 - d. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. Setelah menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K dan salep mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung.
- d) Alasan pentingnya IMD

Pentingnya kontak kulit dan menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan bayi adalah, bahwa IMD dapat mencegah 22% kematian bayi dalam 1 jam pertama pada usia dibawah 28 hari. Namun jika bayi menyusui pertama diatas dua jam dan dibawah 24 jam, maka dapat mencegah 16% kematian bayi dibawah 28 hari.

Hal ini sesuai dengan tujuan SDGs yang ketiga yaitu kesehatan yang baik dengan mengurangi angka kematian bayi. 3 Selain itu IMD direkomendasikan oleh WHO, UNICEF dan WABA bahwa setiap bayi sebaiknya dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD juga tercantum dalam 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan Asuhan Persalinan Normal (APN).

Adanya hubungan antara kontak ibu dan bayi saat IMD dapat memperlama waktu menyusui. Hal ini diungkapkan oleh Sose dkk dalam CIBA Foundation, yang menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit

setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini dapat menyusui 59 % sampai usia enam bulan dan 38% sampai usia setahun. Bayi yang 8 tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29 % dan 8 % yang masih disusui diusia yang sama.

e) Manfaat inisiasi menyusui dini

1) Beberapa manfaat IMD bagi bayi adalah sebagai berikut :

a. Mencegah kematian karena berbagai macam penyakit

Bayi yang tidak melakukan IMD rentan terhadap penyakit seperti sepsis, pneumonia dan diare. Hal ini karena bayi yang tidak melakukan IMD mendapatkan kolostrum lebih sedikit. Padahal kolostrum mengandung banyak antibodi yang dibutuhkan tubuh untuk melawan berbagai penyakit.

b. Mencegah kematian karena hipotermi

Kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan stabil sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Hal ini disebabkan bayi belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan baik sehingga memudahkan kehilangan panas melalui evaporasi air ketuban setelah periode pasca persalinan.

c. Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi

Bayi mendapatkan kolostrum yang memberikan sejumlah faktor kekebalan tubuh seperti antimikroba dan antiinflamasi. Kolostrum yang dikeluarkan saat pelaksanaan IMD mengandung nutrisi yang akan membantu maturasi usus dan lambung.

d. Bayi mendapatkan bakteri yang aman

Bayi yang menjilat kulit ibu akan mendapatkan bakteri yang aman. Bakteri ini akan berkoloni di usus bayi dan bersaing dengan bakteri patogen.

e. Mencegah hipoglikemi

IMD dapat mencegah hipoglikemi dengan mengatur kadar gula darah bayi menjadi lebih baik dan stabil beberapa jam setelah persalinan serta dapat meningkatkan berat badan bayi tersebut. Bahkan IMD dapat menstabilkan gula darah bayi pada ibu yang menderita diabetes gestasional.

f. Menurunkan kejadian ikterus

IMD dapat menurunkan kejadian ikterus karena kontak kulit yang terjadi pada saat IMD akan menormalkan kadar bilirubin dalam tubuh bayi dan akan lebih cepat dalam pengeluaran mekonium.

g. Meningkatkan kecerdasan

IMD diyakini dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Hal ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD dapat mengurangi angka kejadian anak autisme.

2) Manfaat IMD bagi ibu adalah sebagai berikut :

a. Meningkatkan kasih sayang dan rasa aman

Pada saat melakukan IMD, kontak kulit langsung antara ibu dan bayi akan meningkatkan rasa kasih sayang dan aman diantara keduanya.

b. Memperlancar pengeluaran hormon oksitosin

Sentuhan, jilatan dan usapan bayi pada puting susu ibu akan memperlancar pengeluaran hormon oksitosin.

c. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI

IMD dapat meningkatkan keberhasilan produksi ASI dan lamanya waktu menyusui. Hal ini karena isapan bayi akan meningkatkan produksi hormon prolaktin yang akan merangsang kelenjar susu di payudara untuk memproduksi ASI.

d. Menghentikan pendarahan pasca persalinan

IMD akan meningkatkan kadar hormon oksitoksin secara signifikan. Hormon oksitoksin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga lebih cepat menghentikan pendarahan pasca persalinan dan mengembalikan ukuran rahim seperti semula.

3. BAYI BARU LAHIR

a) Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36 – 40 minggu (Handayani, 2018.b).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2014). Neonatus memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan (Manuaba, 201).

b) Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Puji, 2013).

2) Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan tekanan CO_2 menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu (Hariyani, 2011).

3) Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- a) Luasnya permukaan tubuh
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasilk penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100% (Vivian, 2011).

4) Metabolism Glukosa

Pada saat tali pusat diklem BBL harus mampu untuk menahan glukosa untuk fungsi otak. Pada setiap BBL, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam setelah kelahiran). Kadar gula darah ini tidak boleh dibawah 40 mg/dl. Kadar gula rata – rata dari 4– 72 jam ialah 60–70 mg/dl. Koreksi penurunan glukosa darah dapat berlangsung dengan 3 cara :

- a) Melalui penggunaan ASI
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen

- c) Melalui produksi glukosa dari sumber lain. (glukoneolisis) (Sulastri, 2008).

5) Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Nurul, 2011)

6) Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Ada beberapa contoh kekebalan alami :

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran nafas
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Lia, 2011).

7) Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang

meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Parer, 2012).

8) Sistem Neorologi

Bayi yang dilahirkan mempunyai sejumlah reflek hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif.

Reflek-reflek yang ada pada bayi yaitu :

a) *Reflek moro*

Reflek ini sama juga dengan reflek pekik atau kejut anak mengembangkan tangannya kesamping lebar-lebar. Melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan memeluk (Ladewig, 2012).

b) *Reflek tonick neck*: reflek otot leher

Anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan dalam posisi tengkurap.

c) *Reflek rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi memutar kepala seakan-akan memutar putting susu.

d) *Reflek secking* (reflek oral)

Timbul bersama-sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI (Purwita dan Sari, 2012).

e) *Reflek graphspina* (genggam)

Bila jari diletakkan pada telapak tangan bayi akan menggenggam dengan erat.

f) *Reflek babinsky*

Bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka.

g) *Reflek stapping* (melangkah)

Jika bayi ditegakkan atau berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan (Dian, 2010).

c) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

1. Berat badan lahir bayi antara 2.500 – 4.000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 m
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit kemudian turun menjadi 140-120 kali/menit setelah usia 30 menit.
6. Pernapasan 80 kali/menit
7. Kulit kemerahan dan licin
8. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
9. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama
10. Genetalia
 - a. Perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora

- b. Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada.

d) Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

- 1) Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu
- 2) Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr
- 3) Tidak dapat bernafas teratur dan normal
- 4) Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

e) Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio (Tando, 2016). Imunisasi dasar di dapatkan untuk mendapatkan kekebalan secara aktif. Imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B (HB), DPT, Campak.

Tabel 2.6
Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

Usi	Jenis Imunisasi
0 bulan	Polio 1, BCG, HB O
2 bulan	Polio 2, DPT HB 1
3 bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4 bulan	Polio 4, DPT, HB 3
9 bulan	Campak

Sumber: *Bahan Kuliah Kebidanan*, 2013.

Keterangan:

1. Imunisasi Hepatitis B: digunakan untuk mencegah kerusakan hati.
Diberikan pada saat usia 0-7 hari.
2. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin): Ditujukan untuk memberikan kekebalan bayi terhadap bakteri tuberkolosis (TBC).
Diberikan segera setelah bayi lahir di tempat pelayanan kesehatan atau mulai 1 bulan di posyandu.
3. Imunisasi DPT: Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit Dipteri, Pertusis (batuk rejan) dan tetanus. Imunisasi ini pertama kalin diberikan pada bayi berusia 2 bulan. Imunisasi selanjutnya berjarak 4 minggu atau bersamaan dengan Hepatitis B.
4. Imunisasi Polio: Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit polio (kelumpuhan). Imunisasi polio diberikan 4 kali dengan selang waktu 4 minggu.
5. Imunisasi Campak: Mencegah bayi terkena infeksi penyakit campak.
Diberikan pada usia 9 bulan.

f) Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Nilai APGAR

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat.

Klasifikasi klinik nilai APGAR:

1. Nilai 7-10 : bayi normal.
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
3. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 2.7
Nilai APGAR

TANDA	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	<i>Blue</i> (seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	<i>Absent</i> (tidak ada)	<i><100</i>	<i>>100</i>
<i>Grimace</i> (reflex)	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (reaksi melawan, menangis)
<i>Activity</i> (tonus otot)	<i>Limp</i> (lumpuh)	<i>Some Flexion of Limbs</i> (ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs Well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
<i>Respiratory Effort</i> (usaha)	<i>None</i> (tidaka ada)	<i>Slow, Irregular</i>	<i>Good, Strong Cry</i> (menangis)

bernafas)		(lambat, tidak teratur)	kuat)
-----------	--	-------------------------	-------

Sumber : Muslihatun. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta.

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 : Asfiksia berat
2. Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
3. 7-10 : Asfiksia ringan (normal)

2) Pengukuran Antropometrik

1. Pengukuran Berat Badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500-4000 gr

2. Pengukuran Lingkar dan Panjang

Lingkar kepala antara 23-35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32-34 cm dengan panjang badan 48-52 cm. lingkar perut adalah 31 sm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

3) Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI,2016)

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir
- e. Inisiasi menyusui dini
- f. Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata
- g. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral

- h. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- i. Pemberian identitas
- j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- k. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

g) Persiapan Alat Dan Bahan Kegawatdaruratan Pada Bayi

- a. Persiapan Terkait Respirasi
 - 1. Stetoskop
 - 2. Leads dan monitor Kardiorespirasi
 - 3. Pulse Oksimetri
 - 4. Sungkup wajah dengan berbagai ukuran untuk bayi aterm dan bayi prematur
 - 5. Alat ventilisasi tekanan positif dan pipa yang disambung dengan sumber oksigen, serta blender oksigen
 - 6. Manometer
 - 7. Pipa endotrakeal (ETT) dengan ukuran 2.5,3.0 dan 3.5
 - 8. Laringoskop dengan ukuran 0.1 dan 00 serta dengan lampu dan baterai cadanganya
 - 9. Detector karbon dioksida/ Kapnograf
 - 10. Stilet untuk ETT
 - 11. Laryngeal mask airway (LMA) ukuran 1 [8,10]

b. Suction

1. Balon penghisap
2. Suction mekanik dengan tekanan 80-100 mmHg
3. Kateter suction ukuran 10F dan 12F
4. Pipa suction dan wadah (canister)
5. Pipa nasogastric ukuran 8F
6. Aspirator meconium
7. Semprit dengan ujung kateter 20cc [8,10]

c. Peralatan Terkait Pemberian Cairan

1. Kateter IV ukuran 22G dan 24G
2. Plester dan kasa
3. Dekstose 10% dalam air
4. Konektor-T
5. Sempriy dengan berbagai varias ukuran (1-20cc) [8,10].

4. NIFAS

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016). Definisi masa nifas adalah masa di mana ibu melakukan adaptasi setelah persalinan, meliputi perubahan kondisi ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 40 hari (Astuti, 2015).

Berdasarkan pengertian dari berbagai sumber, penulis menyimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (40 hari).

b. Fisiologis Masa Nifas

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b. Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

c. Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yetti (2016) antara lain :

a. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involutio uteri*. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1) Vulva, Vagina dan Perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

2) Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.8
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan simphysis	500 Gram
2 Minggu	Normal	350 Gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 Gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 Gram

Sumber : Anggraini Yetti (2016)

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesteron* menurun dan *faal* usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d. Lochea

Akibat *involusio uteri*, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Table 2.9
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

Lochiastats is			Tidak lancar keluarnya
-------------------	--	--	------------------------

Sumber : *Anggraini Yetti (2016)*

e. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

f. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) *Refleks prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi *prolaktin* akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) *Refleks letdown*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise* anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang

dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.

d. Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Maryunani 2015, ada beberapa tanda bahaya masa nifas yaitu :

- 1) Demam 37,5°C
- 2) Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - a. Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
 - b. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - c. Bekuan darah yang banyak.
- 3) Muntah
- 4) Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- 5) Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
- 6) Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- 7) Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- 8) Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- 9) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- 11) Pembengkakan di wajah atau di lengan
- 12) Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- 13) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

e. Asuhan Masa Nifas

- 1) Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2018) yaitu :
 - a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
 - e. Mendapatkan kesehatan emosi.
- 2) Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

 - a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
 - b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan
 - c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
 - d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan.
 1. Kunjungan pertama, dilakukan 6-8 jam setelah persalinan tujuan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri

- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi
 - g) 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.
2. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan Tujuan untuk :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk :
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami.
- b) Memberi konseling KB secara dini (Dewi,2018).

5. KELUARGA BERENCANA (KB) PASCASALIN

a. Pengertian Kontrasepsi Pasca persalinan

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).

Kontrasepsi pascapersalinan adalah inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani, 2013).

b. Tujuan KB Pascasalin

Tujuannya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, pengaturan kelahiran, pendewasaan perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, 2013).

c. Macam – macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

Ada beberapa jenis alat kontrasepsi dari yang paling sederhana hingga yang modern.

Gambar 2.3
Macam-macam Kontrasepsi



<https://pondokibu.com/jenis-alat-kb-apa-yang-sesuai.html>

berikut jenis – jenis kontrasepsi :

a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1) Koitus Interruptus (Senggama terputus)

Koitus Interruptus dapat diartikan sebagai senggama terputus atau dalam artian penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi terjadi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

2) Sistem kalender (Pantang berkala)

Metode ini disebut juga dengan The Rhythm Method. Jika cara ini jadi pilihan maka pengetahuan kita tentang masa subur atau fertility awareness harus tinggi. Kita harus mengetahui dengan tepat masa subur atau saat yang paling memungkinkan kita mengalami kehamilan.

Bila kita memang ingin menunda kehamilan, maka pada saat tubuh memasuki masa subur tundalah keinginan berhubungan intim dengan pasangan. Atau kita tetap melakukan hubungan seksual tapi

menggunakan kondom. Dianjurkan untuk memperhatikan terlebih dahulu siklus menstruasi kita selama 3 bulan kalau perlu 6 bulan guna mendapatkan perhitungan waktu siklus menstruasi yang tepat, secara umum masa "aman" seorang wanita adalah 2 hari setelah menstruasi hingga 20 hari menjelang menstruasi berikutnya buat yang memiliki siklus haid pendek. Jika siklus menstruasi kita panjang, maka masa "aman" 2 hari setelah haid hingga 16 hari menjelang menstruasi yang akan datang. Namun perlu di ingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan".

3) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL mengandalkan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ribu dalam 6 bulan setelah persalinan.

b. Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat

1) Kondom

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. Penggunaan kondom cukup efektif selama digunakan secara tepat dan benar.

Cara Kerjanya ,Mencegah masuknya sperma ke alat kelamin wanita sampai ke ovum.

2) Spermatocida

Bahan atau substansi yang dapat me-non-aktifkan sperma sebelum sperma masuk ke rongga rahim. Sediaannya ada dalam berbagai bentuk: cream, gel, busa, film, suppositoria dan tablet. Umumnya mengandung bahan kimia yang dinamakan nonoxynol-9, yang bisa membunuh sperma. sekitar 71 %, artinya dari 100, yang gagal (menjadi hamil) sekitar 29% dalam pemakaiannya selama setahun. Efektifitasnya jika dipakai tanpa kombinasi.

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga kedalam rahim.

Cara Kerjanya Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

4) Pil

a) Jenis pil dan pengertiannya

- 1) Minipil yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormone progesterone. Pil ini cocok untuk ibu menyusui .
- 2) Pil kombinasi yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.

b) Cara kerja

- 1) Mencegah pelepasan sel telur

- 2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

5) Suntik

Alat kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progesteron yang di berikan setiap 3 bulan sekali / 12 minggu sekali.

a) Cara kerja

- 1) Mencegah pelepasan sel telur
- 2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur

6) Implan atau susuk

Alat kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda

a) Cara kerja

- 1) Mengentalkan lendir serviks
- 2) Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Menekan ovulasi

c. Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

Saluran telur pada wanita disumbat dengan cara diikat, dipotong atau dilaser. Sterilisasi pada wanita ini juga bisa dilakukan dengan pengangkatan rahim.

Cara kontrasepsi ini bersifat permanent. Sedangkan pada kaum pria, sterilisasi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma. Jika kita ingin jalani kontrasepsi ini, sebaiknya usia anak bungsu Anda telah melewati

masa balita. hal ini sekedar berjaga-jaga jika suatu saat Anda masih berniat untuk hamil kembali (Buku ajar kesehatan ibu dan anak, 2014).

d. Indikasi dan Kontraindikasi

a) Kondom

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Kondom

Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS.

2) Kontra indikasi pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom

Kontra indikasi penggunaan kondom adalah apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini, malformasi penis, apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks.

b) IUD (Intrauterine device) atau AKDR Pil

1. Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

Indikasi penggunaan pil KB adalah wanita yang menginginkan kontrasepsi oral dengan keefektifan yang sangat tinggi, dan juga dapat mengurangi gejala seperti. anemia karena pendarahan haid yang banyak, siklus haid tidak teratur, dismonera yang berat atau keluhan haid lain seperti nyeri saat siklus dan sindroma pramenstrual, kista ovarium yang tidak ganas, riwayat hamil ektopik dan riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium.

2. Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

Kontradiksi yang absolut adalah kehamilan, penyakit kardiovaskular, penyakit hati, tumor ganas dari saluran kelamin dan payudara.

c) Pil

1. Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

Indikasi penggunaan pil KB adalah wanita yang menginginkan kontrasepsi oral dengan keefektifan yang sangat tinggi, dan juga dapat mengurangi gejala seperti anemia karena pendarahan haid yang banyak, siklus haid tidak teratur, dismenorea yang berat atau keluhan haid lain seperti nyeri saat siklus dan sindroma pramenstrual, kista ovarium yang tidak ganas, riwayat hamil ektopik dan riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium.

2. Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

Kontradiksi yang absolut adalah kehamilan, penyakit kardiovaskular, penyakit hati, tumor ganas dari saluran kelamin dan payudara.

d) Suntik

1. Indikasi Alat Kontrasepsi Suntik

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

2. Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Beberapa keadaan

kelainan atau penyakit, merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil,

ibu yang menderita sakit kuning (Liver), kelainan jantung, varises (Urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.

e) Implan atau susuk

1. Indikasi Alat Kontrasepsi Implan

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

2. Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Implant

Kontra indikasi menurut Tresnawati (2013: 123), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

e. Efek Samping Keluarga Berencana

a. Kondom

- Efek samping

Pada umumnya saat penggunaan kondom, pemakai kondom dan pasangannya jarang mengalami efek samping. Namun, terdapat beberapa kasus alergi terhadap terutama bahan lateks atau lubrikan atau spermisida yang dipakai atau ada pada kondom. Bila terjadi reaksi alergi dapat dilakukan penggantian bahan kondom yang terbuat dari poliuretan.

b. IUD (Intrauterine device) atau AKDR

- Efek Samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) HAID lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spooting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit/nyeri
- 5) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- 6) Pengeluaran pervaginam (keputihan)

c. Pil

- Efek samping

- 1) Mual dan muntah
- 2) Spooting
- 3) Amenorrhea

d. Suntik

- Efek samping

efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk (2017) adalah :

- 1) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- 4) Kenaikan BB.
- 5) Keputihan.
- 6) Perubahan libido
- 7) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 8) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- 10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

e. Implant atau susuk

- Efek samping

- 1) Amenorrhea
- 2) Perdarahan bercak (Spotting) ringan
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan
- 4) Ekspulsi
- 5) Infeksi pada daerah insers

B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney 2007 dan SOAP

1. Manajemen Askeb pada Kehamilan Trimester III

A. Pengkajian dengan 7 langkah varney

a. Data Subjektif

a) Biodata

1. Nama

Untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda (Manuaba, 2007:159).

2. Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011:162). Sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin (Manuaba, 2010:235-236).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah terutama jika berhubungan dengan usia yang muda, berhubungan erat dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat (Walsh, 2012:122).

4. Pekerjaan

Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan (Manuaba, 2010:117)

5. Penghasilan

Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2010:235).

b) Keluhan utama

Menurut Varney (2007:538-543), untuk mengetahui yang mendorong pasien datang ke petugas. Pada ibu hamil trimester III keluhan-keluhan yang sering dijumpai yaitu :

1. Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah karena tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat terlentang (Varney, 2007:539).

2. Nokturia

Terjadi peningkatan frekuensi berkemih. Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rukemben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior (Benson *et al*, 2013:234).

3. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron (Varney, 2007:541).

4. Sesak nafas Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Morgan, 2009:289).

5. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati (pirosis, ketidakmampuan mencerna asam) merupakan akibat regurgitasi gastroesofageal pada hampir 10% dari seluruh ibu hamil. Nyeri ulu hati paling sering muncul jika pasien berbaring terlentang atau membungkuk (Benson *et al*, 2013:237).

6. Kram tungkai

Uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh dasar panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Morgan, 2009:289).

7. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakal. Nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan terjadi perubahan yang disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar (Varney, 2007:542).

c) Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil (Marmi 2014:108-109).

2) Penyakit yang pernah dialami (Sekarang)

a. Diabetes militus-tergantung insulin (IDDM)

Wanita muda dengan diabetes tipe I secara umum tampak dengan keluhan jelas poliuria, termasuk keinginan untuk berkemih selama malam hari, meningkatnya haus, lapar dengan penurunan berat badan yang berhubungan, dan kelemahan atau keletihan. Mereka dengan diabetes tipe II mungkin juga mengeluh haus, sering berkemih, dan kelemahan, tetapi yang lebih tampak adalah adanya infeksi jamur vagina berulang, gatal, infeksi kulit, penglihatan kabur, atau bahkan neuropati ferifer. (Varney dkk, 2007:140).

b. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas janin/neonatus dan maternal. Komplikasi yang dikaitkan dengan preeklampsia berat meliputi gangguan plasenta, gagal ginjal akut, abrupsio retina, gagal janin, hemoragi serebral, IUGR, dan kematian maternal dan janin (Walsh,2012:416).

c. Penyakit tiroid

Menurut Fraser *at el*(2009:346) hipertiroidisme pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan insiden pre eklampsia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

d. Sifilis

Sifilis mudah ditularkan ke janin melalui plasenta. Sifilis yang tidak diobati dikaitkan dengan absorpsi spontan, kematian janin intrauterin, kematian neonatus, dan sifilis konginetal. Sampai 80% ibu hamil dengan sifilis yang tidak diobati mengalami mortalitas dan morbiditas (Walsh, 2012:438).

e. Gonore

Gonore dapat menyebabkan vulvovaginitis dalam kehamilan dengan keluhan fluor albus dan disuria.

f. Hepatitis BP

penularan HBV ke bayi baru lahir terjadi 10% sampai 85% dari ibu terinfeksi. Risiko penularan pada bayi dikaitkan dengan status antigen Hbe ibu. ibu yang seropositif untuk baik HbsAG dan HbeAF mengalami risiko tinggi penularan ke neonatus mereka (Walsh, 2012:433)

g. Infeksi ginjal dan saluran kemih

Pengaruh infeksi ginjal dan saluran perkemihan terhadap kehamilan terutama karena demam yang tinggi dan menyebabkan terjadi terjadi kontraksi otot rahim sehingga dapat menimbulkan keguguran, persalinan prematuritas dan memudahkan infeksi pada neonates (Manuaba, 2010:345).

h. Infeksi virus herpes simpleks

Infeksi ini pada kehamilan tidak menembus plasenta tetapi menimbulkan gangguan pada plasenta dengan akibat abortus dan *missed abortion* atau prematuritas sampai lahir mati (Manuaba, 2010:344).

i. Infeksi TORCH

Semua infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, rubella, setomegalovirus, dan herpes simpleks dapat menimbulkan kelainan konginetal dalam bentuk yang hampir sama yaitu

mikrosefalus, ketulian, kebutaan, abortus, prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat (Manuaba, 2010:340).

j. Penyakit jantung

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan risiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara konsepsi AKDR, tubektomi, atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2009:275).

k. Gangguan hematologi

Anemia sel sabit, penyakit Hb C-sel sabit, dan talasemia sel sabit B (talasemia S-B) berkelanjutan ke kondisi yang dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas pada maternal dan perinatal (Walsh, 2012:414).

3) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertikal virus AIDS dari ibu kepada janinnya terjadi melalui plasenta (Winkjosastro, 2005:556-557).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Diabetes, meskipun tidak diturunkan secara genetik, memiliki kecenderungan terjadi pada anggota keluarga yang lain, terutama jika mereka hamil atau obesitas. Beberapa kondisi, seperti anemia sel sabit, lebih banyak terjadi pada ras tertentu (*Fraser et al*, 2009 :254).

Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi salah satunya oleh faktor genetik atau keturunan (Saifuddin, 2009:311).

5) Riwayat kebidanan

a. Menstruasi

Menurut *Fraser et al*(2009:251) riwayat menstruasi dikaji untuk menentukan tanggal taksiran partus. Taksiran partus dihitung dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada tanggal hari pertama haid terakhir yang dialami ibu. Metode ini mengansumsikan bahwa : Ibu memiliki menstruasi dan jarak antarmenstruasi yang teratur.

b. Konsepsi terjadi 14 hari setelah hari pertama haid terakhir, hal ini dianggap benar hanya jika ibu memiliki siklus menstruasi yang teratur.

c. Periode perdarahan yang terakhir merupakan menstruasi yang sebenarnya, implantasi ovum dapat menyebabkan sedikit perdarahan. Gambaran riwayat haid klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran. Dengan menggunakan rumus Neagele $h+7 \text{ b}-3 \text{ th}+1$ untuk siklus 28 hari. Sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus $h+14 \text{ b}-3 \text{ th}+1$. Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan. Jika menstruasi lebih pendek atau lebih panjang dari normal, kemungkinan wanita tersebut telah hamil saat terjadi perdarahan, dan tentang haid meliputi menarche, banyaknya darah, haid teratur atau tidak, siklusnya, lamanya haid, sifat darah (cair atau beku-

bekuan, warnanya, baunya) serta nyeri haid atau tidak dan kapan haid terakhirnya.

6) Riwayat obstetric

Riwayat kebidanan yang lalu, meliputi :

- (1) Jumlah kelahiran, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran, persalinan dengan tindakan.
- (2) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan, atau nifas yang sebelumnya.
- (3) Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya.
- (4) Berat bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram.
- (5) Masalah lain yang dialami (Sulistyawati, 2010:98).

7) Riwayat nifas yang lalu

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38°C. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi (Manuaba, 2010:201).

a. Kehamilan sekarang

Menurut Saifuddin (2009:90) jadwal pemeriksaan hamil dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu; satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T yaitu; timbang, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap (5x TT yaitu TT5), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

8) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, efek samping, alasan berhentinya alat kontrasepsi dan lama penggunaan kontrasepsi (Rohani, 2011:58).

a. Riwayat psikososial dan budaya

Status perkawinan : beberapa pertanyaan yang dapat diajukan antara lain usia nikah pertama kali, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan, perkawinan sekarang adalah suami yang keberapa (Sulistyawati, 2010:97).

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Nutrisi merupakan perhatian utama dalam perawatan prenatal. Wanita memerlukan aspek-aspek kebutuhan nutrisi seperti jumlah kalori, protein, zat besi, asam folat, dan vitamin C (Varney *et al*, 2007:546). Nutrisi yang perlu dtambahkan pada saat kehamilan :

(a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya dalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor presdiposisi untuk terjadinya preeklampsi. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Saifuddin, 2010:286).

(b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan oedema (Varney *et al*, 2007:543).

(c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium bikarbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu (Saifuddin, 2010:92).

(d) Zat besi

Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel

darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua.

Sumber zat besi terdapat dalam sayuran hijau, daging yang berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Lalengga, 2013:98).

(e) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Sumber makanan yang mengandung asam folat diantaranya produk sereal dan biji-bijian misalnya roti, nasi dan pasta. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Lalengga, 2013:99).

2) Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2014:134).

2. Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014:137).

3) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malan kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2014:124-125).

4) Aktivitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-25 minggu. Beberapa aktivitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari (Manuaba, 2010:132). Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindari kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2010:287).

1. Personal hygiene

Kebersihan yang perlu diperhatikan selama kehamilan meliputi :

- a. Pakaian yang baik untuk wanita hamil ialah pakaian yang enak dipakai tidak boleh menekan badan. Pakaian yang mudah disesuaikan dan longgar (Lalengga, 2013: 102).
- b. Sepatu atau sandal hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah (Lalengga, 2013:102).
- c. Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan. Pada trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (hipersalivasi atau produksi liur.

yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus tetap terjaga. Sementara pada trimester tiga terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin. Maka dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan dengan caries dan gingivitis (Saifuddin, 2010:287).

- d. Pemeliharaan payudara

Membersihkan payudara dengan air hangat dan handuk yang lembut lalu mengeringkan hati-hati.

Menggunakan bra penyokong untuk mencegah dan mengurangi nyeri punggung bagian atas serta dapat menyamankan nyeri tekan akibat payudara membesar (Lalengga, 2013:104).

e. Kebersihan genetalia

Kebersihan vulva harus dijaga betul-betul dengan lebih sering membersihkannya, mengganti rutin celana dalam, membersihkan dengan arah dari depan ke belakang setelah buang air (Lalengga, 2013:105).

5) Riwayat seksual

Menurut Manuaba (2010:120) hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau jika hubungan seksual panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, hetikan pada mereka yang sering mengalami keguguran; persalinan sebelum waktunya; mengalami kematian dalam kandungan; sekitar dua minggu menjelang persalinan.

6) Riwayat ketergantungan

(1) Merokok

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan pervagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan

BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda (Romauli, 2011:112).

(2) Alkohol

Alkohol adalah teratogen, dan sindrom alkohol janin *Fetal alcohol syndroma* (FAS), digunakan untuk menggambarkan malformasi konginetal yang berhubungan dengan asupan alkohol yang berlebihan saat hamil (Fraser *et al*, 2009:168).

(3) Obat terlarang

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), lahir mati, dan abnormalitas (Fraster *et al*, 2009:167).

7) Dukungan situsional

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Marmi, 2014:145).

8) Latar belakang social budaya

Hal penting yang biasanya berkaitan dengan masa hamil yaitu menu untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil

harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur dan gorengan-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat. (Romauli, 2011:169-170).

9) Psikososial dan spiritual ibu hamil trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran bayi, berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak intimewa khusus selama hamil, dan hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang (Marmi, 2014:95-96).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmentis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli, 2011:172).

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, beresiko mengalami preeklampsia (Marmi, 2014:265).

b) Nadi

Denyut nadi sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014:163).

c) Suhu

Suhu tubuh yang normal 36-37,5°C. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaui, 2011:173).

d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romaui, 2011:173).

3) Antropometri

a) Tinggi badan

Tubuh yang dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah = 145 cm (Marmi, 2014:163). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romaui, 2011:173)

b) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kilogram selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2010:95). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser *et al*, 2009:254).

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau lebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2010:180). Kenaikan berat badan $> 0,57$ kg/minggu merupakan faktor risiko timbulnya hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan primigravida yang mempunyai kenaikan berat badan rendah, yaitu $> 0,34$ kg/minggu, menurunkan risiko hipertensi tetapi menaikkan risiko berat badan bayi rendah (Saifuddin, 2010:532).

c) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012:136). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). (Romauli, 2011:173).

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011:174).

b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011:174).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia (Romauli, 2011:174).

d) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011:174).

e) Gigi

Adanya *caries* atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan *emesis* atau *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011:174).

f) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romaui, 2011:174).

e) Dada

Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronkhi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Romaui, 2011:174).

f) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang tidak mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romaui, 2011:174).

g) Abdomen

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilikus. BSC (*Bekas Sectio Caesarea*) dapat mengidentifikasi adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dkk, 2009:258).

h) Genetalia

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bertholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010:537).

i) Anus

Hemorroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemorrhoid (Varney dkk 2007:539).

j) Ekstremitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia (Marmi, 2014:136).

5) Pemeriksaan khusus

a. Palpasi

Tangan bidan harus bersih dan hangat, tangan yang dingin tidak memiliki indera peraba akut yang diperlukan, tangan yang dingin cenderung menstimulasi kontraksi andomen dan otot uterus. Lengan dan tangan harus relaks, palpasi dilakukan dengan bantalan jari, bukan ujung jari yang lembut (Fraser et al, 2009:258).

b. Leopold

Leopold I

Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu) (Rachmawati dkk, 2008:121).

Menurut Marmi (2014:167)

langkah-langkah pemeriksaan Leopold I yaitu :

- (1) Kaki penderita dibengkokkan pada lutut dan lipatan paha
- (2) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan penderita dan melihat kearah muka penderita
- (3) Rahim dibawa ke tengah
- (4) Tinggi fundus uteri ditentukan
- (5) Temukan bagian apa dari bayi yang terdapat pada fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting.

Menurut Manuaba (2010:118), variasi Knebel digunakan untuk menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan yang lain di atas simfisis.

Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan bagain janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin (Rachmawati dkk, 2008:65).

Menurut Marmi (2014:167-168).

langkah-langkah pemeriksaan Leopold II yaitu :

- (1) Kedua tangan pindah di samping
- (2) Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak terdapat di pihak yang meberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar.

Kadang-kadang disamping terdapat kepala atau bokong ialah letak sungsang Variasi Budin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus, tangan yang lain meraba pinggang janin (Manuaba, 2010:118).

Variasi Ahfeld : menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di lengan perut (Manuaba, 2010:119).

Leopold III

Menurut Marmi (2014:168) langkah-langkah pemeriksaan Leopold III yaitu :

- (1) Dipergunakan satu tangan saja
- (2) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya

- (3) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV

Menurut Marmi (2014:168) langkah-langkah pemeriksaan Leopold IV yaitu :

- (1) Pemeriksaan mengubah sikapnya menjadi kearah kaki penderita
- (2) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian terbawah
- (3) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam PAP dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul
- (4) Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar

Jadi, leopold IV untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dan bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar dan :

- 1) Kedua tangan itu konvergen, hanya bagian kecil dari kepala turun ke dalam rongga
- 2) Jika kedua tangan divergen, maka bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul.

c. Osborn Test

Menurut Winkjosastro (2007:231) tujuan Osborn ini adalah untuk mengetahui adanya DKP (Dispersi Kepala Panggul) pada ibu hamil.

Prosedur pemeriksaan test Osborn adalah sebagai berikut :

(1) Dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu

(2) Tangan kiri mendorong janin masuk ke arah PAP Apabila

kepala mudah masuk tanpa halangan, maka test Osborn adalah negatif (-). Apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan di ukur dengan 2 jari telunjuk dan jari tengah tangan. Apabila lebar tonjolan lebih dari dua jari, maka hasil test Osborn adalah positif (+). Apabila lebar tonjolan kurang dari 2 jari, maka hasil test Osborn adalah ragu-ragu ($\pm$). Dengan pertambahan usia kehamilan, ukuran kepala diharapkan bisa menyesuaikan dengan ukuran panggul (Mouldase).

Cara lain apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan di atas simfisis, maka jari tengah di letakkan tepat di atas simfisis. Apabila telunjuk lebih rendah dari jari tengah, maka hasil test Osborn adalah negative (-). Apabila jari telunjuk dan jari tengah sejajar, maka hasil test Osborn adalah ragu-ragu ($\pm$). Apabila jari telunjuk lebih tinggi dari jari tengah, maka hasil test Osborn adalah positif (+).

(3) Penurunan bagian terbawah janin menurut Winkjosastro (2008:84)

Penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan).

a) Rumus Mc. Donald

Fundus uteri diukur dengan pita/metlin. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetric dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu (Winknjosatro, 2008:171).

b) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berikut mengenai perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan cm :

Tabel 2.10
Perkiraan Usia Kehamilan Dalam Minggu dan TFU dalam cm

Usia kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis
16 minggu	-	Di tengah, antara simfisis pubis dan
20 minggu	20 cm ($\pm$ 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu= cm ($\pm$ 2cm)	-
28 minggu	28 cm ($\pm$ 2cm)	Di tengah, antara umbilicus dan

29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada prosessus sifoideus

Sumber : (Saifuddin, 2009:93)

a) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Tafsiran ini bila berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : (tinggi fundus dalam cm - n) x 155 = berat (gram). Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka n= 12.

Bila kepala di bawah spina iskiadika maka n=11 (Romauli, 2011:71).

b) Auskultasi

Jumlah denyut jantung janin normal adalah 120 sampai 140 denyut per menit. Bila bunyi jantung kurang dari 120 per menit atau lebih dari 160 kali per menit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen). Kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga, dan 5 detik kelima dalam satu menit adalah :

(1) (11-12-11) kesimpulannya teratur, frekuensi 136 per menit, DJJ normal.

(2) (10-14-9) kesimpulannya teratur, frekuensi 132 per menit, janin dalam keadaan asfiksia.

(3) (8-7-9) kesimpulannya teratur, frekuensi 92 per menit, janin dalam keadaan asfiksia.

Jadi, kesimpulannya interval DJJ antara 5 detik pertama, ketiga, dan kelima dalam 1 menit tidak boleh lebih dari 2 (Manuaba, 2010:116).

a) Pemeriksaan panggul

Menurut Marmi (2014:171-172) persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukuran panggul diperlukan. Pemeriksaan panggul dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Pemeriksaan panggul luar

- (1) Distansia spinarum, jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (normalnya $\pm 23-16$ cm).
- (2) Distansia cristarum, jarak antara crista iliaca, kanan dan kiri (normalnya $\pm 26-29$ cm).
- (3) Cojungata eksterna (baudeloque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-V (normalnya $\pm 18-20$ cm).
- (4) Ukuran lingkar panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui

tempat-tempat yang sama dipihak yang lain
(normalnya 80-90 cm).

b. Pemeriksaan panggul dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu.

b) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan darah

(a) Haemoglobin

Pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Hasil pemeriksaan Hb dengan *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut : Tidak anemia jika Hb 11 gr%, anemia ringan jika Hb 9-10 gr%, anemia sedang jika Hb 7-8 gr%, anemia berat jika Hb <7 gr% (Manuaba, 2010:239).

(b) Golongan darah

Golongan darah ABO adalah faktor Rhesus (Rh). Ibu dengan rhesus negatif beresiko mengalami keguguran, amniosentesis, atau trauma uterus, harus diberi anti-gammaglobulin D dalam beberapa hari setelah pemeriksaan. Jika titrasi menunjukkan peningkatan respons antibodi, harus dilakukan pemeriksaan yang lebih sering dalam rangka merencanakan penatalaksanaan pengobatan oleh spesialis Rhesus (Fraser *et al*, 2009:255).

(2) Pemeriksaan urin

Menurut Fraser dan Cooper (2009) urinalisis dilakukan pada setiap kunjungan untuk memastikan tidak adanya abnormalitas. Hal lain yang dapat ditemukan pada urinalisis rutin antara lain :

- (a) Keton akibat pemecahan lemak untuk menyediakan glukosa, disebabkan oleh kurangnya pemenuhan kebutuhan janin yang dapat terjadi akibat muntah, hiperemesis, kelaparan, atau latihan fisik yang berlebihan.
- (b) Glukosa karena peningkatan sirkulasi darah, penurunan ambang ginjal atau penyakit.
- (c) Protein akibat kontaminasi oleh leukore vagina, atau penyakit seperti infeksi saluran perkemihan atau gangguan hipertensi pada kehamilan.

(3) *Ultrasonografi (USG)*

Menurut Romauli (2011:72) penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara :

- (a) Dengan mengukur diameter kantung kehamilan (GS= Gestationalsac) untuk kehamilan 0-12 minggu.
- (b) Dengan mengukur jarak kepala-bokong (GRI= Groun Rum Length) untuk umur kehamilan 7-14 minggu.

(c) Dengan mengukur diameter biparetal (BPD) untuk kehamilan lebih dari 12 minggu.

(4) *Non Stress Test (NST)*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai hubungan gambaran DJJ dan aktivitas janin. Penilaian dilakukan terhadap frekuensi dasar DJJ, variabilitas dan timbulnya akselerasi yang menyertai gerakan janin (Marmi, 2014:190).

(5) Kartu skor Poedji Rochyati

Untuk mendeteksi risiko ibu hamil dapat menggunakan kartu Skor Poedji Rochyati. Terdiri dari Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2 ditolong oleh bidan, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 ditolong oleh dokter (Kemenkes RI, 2014:12a).

c. Interpretasi Data

Setelah pengkajian data ibu dan janin selesai, langkah selanjutnya menentukan diagnosis. Ada 4 kemungkinan diagnosis ibu hamil, yaitu:

1. Hamil normal (sertakan usia kehamilan)
2. Hamil normal dengan masalah khusus (keluarga, masalah psikososial, KDRT, masalah keuangan, dll)
3. Hamil dengan penyakit/komplikasi (hipertensi, anemia, eklamsi, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, infeksi saluran kemih,

penyakit kelamin, dll), kondisi ini memerlukan tindakan rujukan untuk konsultasi/penanganan bersama.

4. Hamil dengan keadaan darurat (perdarahan, eklamsi, KPD, dll) memerlukan tindakan rujukan segera.

d. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Menurut Permenkes RI No 938/Menkes/VIII/2007, Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengakjian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa : G1/>1PAPIAH, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan jani baik (Manuaba, 2012:123).

Dengan kemungkinan masalah : edema dependen, nokturia, hemoroid, konstipasi, kram pada tungkai, sesak nafas, pusing, nyeri pinggang, varices, panas dan nyeri di uluh hati (*heart burn*) dan kecemasan menghadapi persalinan (Varney, Kriebs and Gegor, 2007:538-543).

1. Tindakan segera atau Kolaborasi

Menunjukan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial yang sebelumnya (Suprapti & Mansur, 2018b).

2. Rencana Tindakan Asuhan

Diagnosa kebidanan : G1/>1PAPIAH, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki,

presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2012 :126).

Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan. Kriteria :

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Tanda-tanda vital normal :
 - 1) Tekanan Darah : 100/70-130/90 mmHg
 - 2) Nadi : 76-88 x/menit
 - 3) Suhu : 36,5-37,5 °C
 - 4) Respirasi Rate : 16-24x/menit
- a. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Hb= 11 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-)
 - 2) DJJ 120-160 x/menit, kuat, irama teratur
 - 3) TFU sesuai dengan usia kehamilan
 - 4) Situs bujur dan presentasi belakang kepala

Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:554-556) :

- a) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan .

R/ : Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan.
- b) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III meliputi perdarahan pervaginam, demam, sakit kepala hebat, odema, ketuban pecah dini.

R/ : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.

- c) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, aktivitas, hubungan seksual, perawatan payudara, senam hamil, rekreasi, dan obat-obatan.

R/ : Dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, maka kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar.

- d) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi : hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini, dll yang mengindikasikan pentingnya menghubungi tenaga kesehatan dengan segera.

R/: Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat.

- e) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

R/ : Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2011:128).

- f) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/ :Mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan keadaan darurat.

- g) Pesankan pada ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R/ : Memantau keadaan ibu dan janin, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

3. Implementasi

Menurut Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007, Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriterianya adalah :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melaksanakan tindakan sesuai standart.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

4. Evaluasi

Menurut Kepmenkes RI (2007:7) Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi

klien. Evaluasi dan penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindak lanjuti sesuai kondisi klien/pasien.

B. Dokumentasi SOAP

Menurut Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Dengan kriteria :

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- a. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut :

S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis

O : adalah data objektivif, mencatat hasil pemeriksaan

A : adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Langkah implementasi, evaluasi, dan dokumentasi di atas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalina, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manajemen Askeb pada persalinan

A. Pengkajian dengan 7 langkah varney

1. Pengkajian data

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama

Menetapkan identitas yang pasti pada pasien karena kemungkinan memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda (Manuaba, 2007:159)

b) Umur

Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. (Varney, 2008).

c) Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan(Manuaba, 2010:117).

d) Pendidikan

Peneliti menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu (Romauli, 2011:124).

e) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien penting untuk mengkaji pasien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan prematur

dan paparan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Marmi, 2011:155).

f) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu dengan nama yang sama. Alamat juga diperlukan bila bidan akan melakukan kunjungan kepada ibu (roumali, 2011:163).

2) Keluhan utama

Menurut Manuaba dkk, (2010:173) tanda-tanda persalinan yaitu:

- a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- b) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan.
- c) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.
- d) Gejala utama pada kala II (pengusiran) menurut Manuaba (2012:173) adalah:
 1. His semakin kua, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
 2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus frankenhauser.

3) Riwayat kesehatan

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau bahkan keduanya. Calon ibu mengetahui bahwa penyakitnya dapat memperburuk dan berpulang menyebabkan bayi sakit atau meninggal.

Berikut ini adalah beberapa kondisi medis pada kategori ini :

a) Penyakit jantung

Perubahan fisiologi terjadinya peningkatan volume darah dan peningkatan frekuensi denyut jantung menyebabkan peningkatan serambi kiri jantung yang mengakibatkan edema pada paru. Edema paru merupakan gejala pertama dari mitral stenosis, terutama terjadi pada pasien yang telah mengalami antrialis fibrilasi (Saifuddin, 2010:769).

b) Asma

Wanita yang menderita asma berat dan mereka yang tidak mengendalikan asmanya tampak mengalami peningkatan insiden hasil maternal dan janin yang buruk, termasuk kelahiran dan persalinan prematur, penyakit hipertensi pada kehamilan, bayi terlalu kecil, untuk usia gestasinya, abruption plasenta, korioamnionitis, dan kelahiran seksio sesarea (Fraser, et.al, 2009:322).

c) Anemia

Bahaya saat persalinan adalah gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala 4 dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri (Manuaba dkk, 2012:240).

d) Gonorea

Dapat terjadi abortus spontan, berat badan lahir sangat rendah, ketuban pecah dini, korioamnionitis, persalinan premature (Fraser, et.al, 2009:371).

e) Diabetes militus

Idealnya, pada ibu yang menderita DM tanpa komplikasi selama kehamilannya, persalinan dapat dilakukan secara spontan pada saat sudah cukup bulan (Fraser,et.al, 2009:338).

4) Riwayat menstruasi

a) Menarche

Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun, rata-rata 12,5 tahun.

b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari ± 2 hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3-8 hari.

c) Hari pertama haid terakhir

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid ± 28 hari, rumus yang dipakai adalah rumus neagele yaitu hari + 7, bulan -3, tahun + 1 (Marmi, 2011 : 123).

5) Riwayat kebidanan

a. Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat melahirkan preterm meningkatkan risiko ibu sebesar 30% untuk melahirkan preterm lagi. Risiko tersebut meningkat seiring peningkatan jumlah kelahiran preterm dan menurun seiring peningkatan jumlah kelahiran cukup bulan. Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38°C (Manuaba dkk, 2012:201).

b. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Menurut Saifuddin (2009:90-91) jadwal pemeriksaan hamil yaitu, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu: satu kali pada saat trimester I, satu kali pada saat trimester dua, dan dua kali pada trimester III.

Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T yaitu: timbang, ukur tekanan darah, ukur tinggi dan fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap (5x TT yaitu TT5), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. lama kala I primigravida 12 jam, multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Lama kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Kala III untuk primigravida 30 menit dan multigravida 15 menit. Lama kala IV 2 jam (manuaba dkk, 2010:173-174).

c. Riwayat KB

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery (EDD)* dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali kehamilan” (Marmi, 2011:158).

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Keadaan umum baik, keasadaran komposmentis, postur tubuh, pada saat ini diperhatikan bagaimana seikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan (cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang (Roumauli, 2011:172).

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran pasien dapat dilakukan dengan penkajian derajat kesadaran dari keadaan *Composmentis* (kesadaran penuh) sampai *Coma* (pasien tidak sadar) (Sulistyawati, 2010:122).

c. TTV

(1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama koordinasi disertasi peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Nyeri, rasa

takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Varney,2008:686).

(2) Nadi

Perubahan nadi yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan (Varney, 2008:687).

(3) Suhu

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C. mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan (Varney, 2008:687).

(4) Pernapasan

Menurut Manuaba (2010:207), peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan, dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011:174).

b) Muka

Pada muka perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik preeklamsia (Varney, 2007:693).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning

menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, nila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romaui, 200:174).

d) Mulut

Pada triwulan pertama kehamilan mengalami mual dan muntah. Keadaan ini menyebabkan perawatn gigi tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies, gingivitis, dan sebagainya (Wiknjosastro, 2009).

e) Leher

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Saifuddin, 2010:186). Kelenjar limfe yang membengkak merupakan salah satu gejala klinis infeksi toksoplasmosis pada ibu hamil, pengaruhnya terhadap kehamilan dapat menimbulkan keguguran, persalinan prematuritas dan cacat bawaan (Manuaba, 2012:340).

f) Abdomen

Pada ibu bersalin, perlu dilakukan pemeriksaan TFU, yaitu pada saat tidak sedang kontraksi dengan menggunakan pita ukur. Kontraksi uterus perlu dipantau mengenai jumlah kontraksi selama 10 menit, dan lama kontraksi. Pemeriksaan DJJ dilakukan selama atau sebelum masuk puncak kontraksi pada lebih dari satu kontraksi. Presentasi janin, dan penurunan bagian terendah janin juga perlu dilakukan pemeriksaan. Sebelum melakukan pemeriksaan abdomen,

anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih (Wiknjosastro, 2008:42-43).

g) Genetalia

Pengeluaran cairan, pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan (Manuaba,2010:173). Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, sementara pada kala II terdapat perineum menonjol dan vulva membuka (Wiknjosastro,2008:45).

h) Anus

Perenium mulai menonjol dan anus mulai membuka. Tanda ini akan tampak bila betul-betul kepala sudah di dasar panggul dan mulai membuka pintu (Wiknjosastro,2008:46).

i) Ekstremitas

Edema merupakan tanda klasik preeclampsia. Edema pada kaki dan pergelangan kaki saja biasanya merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat penekanan yang membesar (Varney, 2008:693).

3. Pemeriksaan khusus

a. Palpasi

(1) Penurunan kepala

(2) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

(3) Tafsiran berat janin (TBJ)

Tafsiran ini berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut: $(TFU \text{ (cm)} - n) \times 155 = \text{berat (gram)}$. Bila kepala

diatas atau pada spina iskiadika maka $n = 12$, bila kepala dibawah spina iskiadika maka $n = 11$ (Romauli, 2011).

b. Auskultasi

Denyut jantung berbunyi ganda tetapi lebih cepat dibandingkan bunyi jantung orang biasa. DJJ normal harus berada pada rentang 110-160/menit (Fraser, 2009:261).

Lokasi punctum maksimum denyut jantung janin dapat digunakan untuk mengetahui sikap badan janin. Selama kala satu persalinan denyut jantung janin (DJJ) harus dievaluasi segera setelah sebuah kontraksi paling tidak setiap 30 menit dan setiap 15 menit selama kala dua. Untuk wanita dengan kehamilan beresiko, evaluasi auskultasi dilakukan paling tidak setiap 15 menit selama kala satu dan 5 menit pada kala dua (Lenovo, 2009:147-148).

c. His

Menurut Saifuddin (2009:289:290) Amplitudo uterus terus meningkat sampai 60 mmHg pada akhir

kala I dan frekuensi his menjadi 2-4 kontraksi tiap 10 menit. Juga durasi his meningkat dari 20 detik pada perubahan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau pada permulaan kala II. Persalinan kala II di mulai ketika pembukaa serviks suda lengkap 10 cm da berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga di sebut dengan kala pengeluaran bayi (Wikenjosastro, 2008:79).

Persalinan kala III di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wikenjosastro,

2011:70). Persalinan kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Marmi, 2011:65).

4. Pemeriksaan dalam

Menurut Cunningham (2009) perhatian cermat terhadap hal-hal berikut:

a. Pemeriksaan serviks

Derajat pendataran serviks biasanya dinyatakan dengan panjang kanalis servisis berbanding dengan panjang yang belum mendatar. Jika panjang serviks berkurang separuh, dikatakan 50% mendatar, bila serviks menjadi setipis segmen uterus dibawah di dekatnya, serviks dikatakan telah mendatar penuh atau 100%.

b. Dilatasi serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata pembukaan serviks. Jari pemeriksaan disापukan dari tepi serviks di satu sisi yang berlawanan, dan diameter yang dilintasi dinyatakan dalam sentimeter.

c. Posisi serviks

Hubungan anantara os serviks dengan kepala janin dikategorikan sebagai posterior, posisi setengah, atau anterior. Posisi posterior mengesankan persalinan preterm.

d. Deteksi pecahnya selaput ketuban

Suatu diagnosis pasti pecahnya selaput ketuban dibuat apabila cairan amnion terlihat berada di forniks posterior atau cairan jernih mengalir dari kanalis servisis.

e. Bidang hodge

Menurut manuaba (2010), bidang hodge I yaitu bidang yang sama dengan pintu atas panggul, Hodge II yaitu bidang sejajar dengan Hodge I setinggi tepi bawah simfisis, Hodge III bidang sejajar dengan Hodge I setinggi spina iskiadika, Hodge IV yaitu bidang sejajar dengan Hodge I setinggi ujung tulang kelangkang (Os sacrum).

5. Pemeriksaan penunjang

a. Urin

Urin yang dikeluarkan selama persalinan harus diperiksa untuk adanya glukosa, keton, dan protein. Keton dapat terjadi akibat kelaparan atau distress meternal jika semua energy yang ada telah terpakai. Kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan. Kecuali pada ibu non diabetic yang baru saja mengkonsumsi karbohidrat atau gula dalam jumlah besar, glukosa ditemukan dalam urine hanya setelah pemberian glukosa intravena (Fraser et al, 2009:453).

b. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HbsAg (Romauli, 2011:187).

2. Interpretasi data

Diagnosis : G PAPA H UK....minggu, inpartu kala I fase laten atau aktif persalinan normal janin tunggal, hidup, intrauteri.

Masalah : Ada/Tidak ada. Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman hal yang sedang dialami klin yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

3. Identifikasi diagnosis dan masalah potensial

Langkah ini diambil berdasarkan diagnosis dan masalah actual yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini juga dituntut untuk merumuskan tindakan antisipasi agar diagnosis masalah potensial tersebut tidak terjadi

Diagnosis Potensial : Ada/Tidak ada

Masalah Potensial : Ada/Tidak ada

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Menunjukan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial yang sebelumnya (Suprpti & Mansur, 2018b).

5. Rencana asuhan tindakan

Diagnosa G=1P0> UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, HI-IV, kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten/aktif (akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi) atau kala II.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadi komplikasi selama persalinan

Kriteria :

- a) KU baik, kesadaran composmentis
- b) TTV dalam batas normal

TD : 100/60-130/90 mmHg

S : 36-37°C

N : 80-100x/menit

R : 16-24x/menit

- c) His minimal 2 kali tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik
- d) Kala I pada primigravida < 13 jam, pada multigravida < 7 jam Kala II pada primigravida < 2 jam, pada multigravida < 1 jam
- e) Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif
- f) Kala III pada primigravida < 30 menit sedangkan multigravida < 15 menit. Plasenta lahir spontan, lengkap.

Kala IV kontraksi uterus baik, keras dan bundar, perdarahan < 500 cc

6. Implementasi

Menurut Kemenkes Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

7. Evaluasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan melakukan evaluasi segera secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifitasan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi lain

- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien

B. Dokumentasi SOAP

Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 pencacatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP sebagai berikut :

S : Adalah data subyektif, mencatat hasil pemeriksaan

O : Adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P : Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi diatas berlaku untuk semua asuhan.

3. Manajemen Askeb Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengkajian dengan 7 langkah varney

a) Pengkajian data

a. Data subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum: nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap (Saifuddin, 2009: 135-136).

2) Keluhan utama

Keluhan utama bayi baru lahir adalah hipoglikemia, hipotermi dan ikterik (Ladewig, 2006: 180-199). Terjadi seborrhea, miliariasis, muntah dan gumoh, oral trush (moniliasis/sariawan), diaper rash (Marmi, 2012: 207).

3) Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan prenatal dicatat bersama setiap masalah prenatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian prenatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi prenatal dan kondisi intrapartum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir (Varney dkk, 2007: 916).

4) Riwayat natal

Usia gestasi pada waktu kelahiran, lama persalinan, presentasi janin dan rute kelahiran harus ditinjau ulang. Pecag ketuban lama, demam pada ibu, dan cairan amnion yang berbau adalah faktor risiko signifikan untuk atau predictor infeksi neonatal. Cairan amnion berwarna mekonium meningkatkan risiko penyakit pernapasan. Medikasi selama persalinan seperti analgesic, anestesik, magnesium sulfat dan glukosa dapat mempengaruhi perilaku dan metabolisme bayi baru lahir. Abnormalitas plasenta dan kedua pembuluh darah tali pusat dikaitkan dengan peningkatan insiden anomaly neonatus (Walsh, 2007: 368).

5) Riwayat post natal

Bidan harus meninjau catatan kelahiran bayi tentang tanda-tanda vital dan perilaku bayi baru lahir. Perilaku positif antara lain menghisap, kemampuan untuk makan, kesadaran, berkemih, dan mengeluarkan mekonium. Perilaku

mengkhawatirkan meliputi gelisah, letargi, aktivitas menghisap yang buruk atau tidak ada, dan tangisan yang abnormal (Varney dkk, 2007: 917).

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6 (Marmi, 2012: 313). Kebutuhan energy bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan pertama adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari (Marmi, 2012: 379). Kebutuhan dasar cairan dan kalori pada neonatus dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.11
Kebutuhan dasar cairan pada neonatus

Hari kelahiran	Cairan/kg/hari	Kalori/kg/hari
Hari ke-1	60 ml	40 kal
Hari ke-2	70 ml	50 kal
Hari ke-3	80 ml	60 kal
Hari ke-4	90 ml	70 kal
Hari ke-5	100 ml	80 kal
Hari ke-6	110 ml	90 kal
Hari ke-7	120 ml	100 kal
Hari ke >10	150 ml	

Sumber: (Saifuddin, 2009: 380)

b. Eliminasi

Warna mekonium adalah hijau kehitam-hitaman, lembut. Mekonium ini keluar pertama kali dalam 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Warna feses bayi

berubah menjadi kuning pada saat bayi barumur 4-5 hari (Muslihatun, 2010: 43).

c. Pola istirahat dan tidur

Bayi baru lahir biasanya akan tidur pada sebagian besar waktu diantara waktu makan, namun akan waspada dan beraksi ketika terjaga, ini adalah hal yang normal dalam 2 minggu pertama. Perlahan bayi sering terjaga diantara waktu menyusui (Dewi, 2011: 26).

Tabel 2.12
Perubahan pola tidur bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam

Sumber: (Dewi, 2011: 29)

d. Personal hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah (Walsh, 2007: 377-378).

e. Aktivitas

Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (Saifuddin, 2006: 137).

f. Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik (Saifuddin, 2009: 369). Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya (Fraser dkk, 2009: 712).

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Bayi yang sehat tampak kemerah-marahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, minum baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C (Wiknjosastro, 2009: 256).

b. Kesadaran

Kesadaran perlu dikenali reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan (Saifuddin, 2009: 137).

c. Tanda-tanda vital

(1) Pernapasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi (Muslihatun, 2010: 31).

(2) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal 100-160 kali per menit (Muslihatun, 2010: 31). Nila >160 kali per menit (trakikardi)

merupakan tanda-tanda infeksi, hipovolemia, hipertermia. Bila <100 kali per menit (bradikardi) merupakan tanda bayi cukup bulan sedang tidur atau kekurangan O₂ (Kumalasari, 2015: 218).

(3) Suhu

Suhu aksiler bayi baru lahir normal 36,5⁰C sampai 37,5⁰C (Muslihatun, 2010: 31).

(4) Nadi

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit (Wiknjosastro, 2009: 255).

2) Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan

Berat badan 3 hari pertama terjadi penurunan, hal ini normal karena pengeluaran air kencing dan mekonium. Pada hari ke-4, berat badan naik (wiknjosastro, 2007: 256). Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Saifuddin, 2006: 138).

Berikut disajikan tabel mengenai penurunan berat badan sesuai umur :

Tabel 2.13
Penurunan berat badan sesuai umur

Umur	Penurunan/kenaikan BB yang dapat diterima dalam bulan pertama
1 minggu	Turun sampai 10%
2-4 minggu	Naik setidaknya-tidaknya 160 gram/minggu
1 bulan	Naik setidaknya-tidaknya 300 gram dalam bulan pertama
Nilai penimbangan dilakukan setiap hari	

Minggu pertama	Tidak ada penurunan berat badan atau kurang dari 10%
Setelah minggu pertama	Setiap hari terjadi kenaikan pada bayi kecil setidaknya 20 gram

Sumber: (Wiknjosastro, 2008: 27)

b. Panjang badan

Diukur dari ubun-ubun sampai tumit bayi, posisi telentang, sendi lutut dan panggul harus ekstensi penuh. Normal 45-53 cm (Kumalasari, 2015: 218).

d. Lingkar kepala

Menurut Wiknjosastro (2008, 119) meliputi:

- (1) Diameter suboksipito-bregmatika : 9,5-10 cm
- (2) Diameter oksipito-frontalis : 11-12 cm
- (3) Diameter oksipito-metalis : 13,5-15 cm
- (4) Diameter submento-bregmatika : 9,5-10 cm
- (5) Diameter biparietalis : 9,5-10 cm
- (6) Diameter bitemporalis : 8-10 cm
- (7) Sirkumferensia suboksipito-bregmatikus : 33-34 cm
- (8) Sirkumferensia submento-bregmatikus : 32-33 cm
- (9) Sirkumferensia oksipito frontalis : 33-35 cm
- (10) Sirkumferensia mento-okspitalis : 34-35,5 cm

e. Lingkar dada : 33 – 38 cm

f. Lingkar lengan : ± 11 cm

3) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrocefalus, rambut meliputi: jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung (Muslihatun, 2010: 33).

b. Wajah

Wajah harus tampak simetris,. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down dan sindrom piere-robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma jalan lahir seperti laserasi, paresi nervus fasialis (Kumalasari, 2015: 219).

c. Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak congenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva (Muslihatun, 2010: 33).

d. Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, periksa adanya pernafasan cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan (Marmi, 2012: 57).

e. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk

sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga (Kumalasari, 2015: 219).

f. Mulut

Saliva tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna (Saifuddin, 2009: 137). Terdapat adanya stomatitis pada mulut merupakan tanda adanya oral thrush (Marmi, 2012: 211).

g. Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21 (Marmi, 2012: 57).

h. Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhan terutama pada bayi baru lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa adanya fraktur (Kumalasari, 2015: 220).

i. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. (Marmi, 2012: 58).

j. Punggung

Melihat adanya benjolan/tumor dan tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna (Saifuddin, 2009: 137).

k. Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya (Marmi, 2012: 58).

l. Genetalia

a. Laki-laki

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uterus. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia (Marmi, 2012: 59).

b. Perempuan

Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu. Pada bayi cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina (Marmi, 2012: 59).

m. Anus

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, megokolon atau obstruksi saluran cerna (Marmi, 2012: 59).

n. Ekstremitas

Ukuran setiap tulang harus proporsional untuk ukuran seluruh tungkai dan tubuh secara umum. Tungkai harus simetris harus terdapat 10 jari.

Telapak harus terbuka secara penuh untuk memeriksa jari ekstra dan lekukan telapak tangan. Bayi yang lahir dengan presentasi bokong berisiko tinggi untuk mengalami kelainan panggul congenital (Walsh, 2008: 371).

o. Kulit dan kuku

Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol, selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya (Muslihatun, 2010: 32).

4) Pemeriksaan neurologis

Pemeriksaan neurologis merupakan indikator integritas system saraf.

a. Refleks kedipan (*glabellar reflex*)

Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik (Dewi, 2011: 25).

b. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh ke arah stimulus dan membuka mulutnya (Indrayani, 2013: 330).

c. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Rangsangan putting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap (Wiknjosastro, 2008: 134).

d. Refleks menoleh (*tonic neck reflex*)

Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal bayi akan

berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf sensoris (Dewi, 2011: 25).

e. Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (Wiknjosastro, 2008: 134).

f. Refleksi terkejut (*moro reflex*)

Ketika bayi kaget akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstremitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi (Indrayani, 2013: 332).

g. Refleksi menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi di stimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari), respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2012: 71).

h. Refleksi Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi, 2012: 71).

i. Refleksi ekstruksi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012: 71).

p. Refleks melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras (Marmi, 2012: 72).

q. Refleks merangkak (*crawling reflex*)

Bayi akan berusaha untuk merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi, 2012: 72).

b) Interpretasi data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1

Contoh :

Diagnosis :

- a) Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan, dengan asfiksia sedang
- b) Bayi kurang bulan, kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan

Masalah :

- a) Ibu kurang informasi
- b) Ibu penderita PEB
- c) Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan skin to skin contact secara maksimal

Kebutuhan : Perawatan rutin bayi baru lahir

c) Identifikasi masalah atau diagnosis potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkinakan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi

Diagnosa potensial :

- a) Hipotermi potensial terjadi gangguan pernapasan
- b) Hipoksia potensial terjadi asidosis
- c) Hipoglikemi potensial terjadi hipotermi

Masalah potensial : Potensial terjadi masalah ekonomi bagi orang tua yang tidak mampu, karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebih lama.

d) Tindakan segera atau kolaborasi

Mengidentifikasi perlu tidaknya tindakan segera oleh bidan, dokter dan apakah ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi.

e) Rencana asuhan tindakan

Merencanakan asuahn yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya

Contoh:

- a) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
- b) Perawatan mata
- c) Memberikan identitas bayi
- d) Memperlihatkan bayi pada orangtua / keluarganya
- e) Memfasilitasi kontak dini pada ibu
- f) Memberikan vitamin K1
- g) Konseling
- h) Imunisasi

f) Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan efektif dan aman

Contoh:

a) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat

- (1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayidengan kulit ibu
- (2) Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut.Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, periksalah suhu aksila bayi.

b) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamida. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

c) Memberikan identitas bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identitas bayi perlu dipasang segera setelah lahir

d) Memperlihatkan bayi pada orang tua/keluarga

e) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu

- (1) Berikan bayi kepada ibu segera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bagi dan bayi dan pemberian ASI dini
- (2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap. Jangan paksakan bayi untuk menyusui
- (3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi , biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.

a. Memberikan vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir

b. Konseling

Ajarkan pada orang tua bayi untuk:

- (1) Menjaga kehangatan bayi
- (2) Pemberian ASI
- (3) Perawatan tali pusat
- (4) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih dan longgar.
- (5) Lipatlah popok dibawah sisa tali pusat
- (6) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan

c. Mengawasi tanda-tanda bahaya

- (1) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60 x/menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas
- (2) Suhu terlalu panas, $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ (hipotermi)
- (3) Warna abnormal, kulit/bibir bayi sianosis atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru.
- (4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- (5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- (6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.

(7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja hijau tua berlendir/berdarah.

(8) Tidak berkemih dalam waktu 24 jam.

(9) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

(10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

d. Imunisasi

Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, Anti polio oral dan Hepatitis B.

g) Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Muslihatun, 2010).

B. Dokumentasi SOAP

Menurut kemenkes RI (2007), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi di atas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

4. Manajemen Askeb Nifas

A. Pengkajian dengan 7 langkah varney

1. Pengkajian data

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2010:131)

b) Umur

Umur pasien dikaji untuk mengetahui apakah pasien dikatakan memiliki risiko jika <20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang dan psikis yang belum siap dan >35 tahun rentan sekali terjadi komplikasi dalam kehamilan dan perdarahan post partum, jadi usia reproduktif (subur) seorang wanita dalam siklus reproduksi berkisar dari 20-35 tahun (Manuaba, 2010:246).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Ambarwati, 2010:132).

d) Pendidikan

Pendidikan yang kurang membuat masyarakat tetap berorientasi pada pengobatan dan pelayanan tradisional sehingga memengaruhi kesejahteraan ibu (Manuaba, 2010:241).

e) Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Eny, 2010:132).

f) Pekerjaan

Pekerjaan perlu dikaji untuk mengetahui penghasilan pasien(Manuaba, 2010:235). Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Pada wanita yang bekerja pada saat menyusui perlu adanya informasi tentang teknik laktasi dan penyimpanan ASI (Marmi, 2012:122).

g) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas dapat menambah sulitnya masalah sosial ekonomi, sehingga memengaruhi status gizi ibu nifas (Manuaba, 2010:235).

h) Penanggung jawab

Untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera ditemui (Sulistyawati, 2012:166).

2) Keluhan utama

Menurut Varney et al (2007:974-977), keluhan yang sering dialami ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

a) *After pain*

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus.

b) Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan cairan intraseluler selama kehamilan.

c) Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan kombinasi, akumulasi, dan stasis air susu peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ke-3 postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

d) Nyeri luka perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

e) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum atau episiotomy derajat 3 atau 4.

f) Hemorroid

Jika wanita mengalami hemorroid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari, jika terjadi selama kehamilan, hemorroid menjadi traumatis dan menjadi edema selama mendorong bayi pada kala II persalinan karena tekanan bayi dan disertai saat melahirkan (Ambarwati, 2010:83).

3) Riwayat kesehatan

a. Anemia pada kehamilan yang tidak tertangani dengan baik akan berpengaruh pada masa nifas yang menyebabkan: terjadi subinvolusi uteri, menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2010:240).

b. Penyakit TBC

Ibu dengan *tuberculosis* aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI karena dapat menularkan pada bayi (Manuaba, 2010:336).

c. Sifilis

Dapat menyebabkan infeksi pada bayi dalam bentuk Lues Kongenital (Pemfigus Sifilitus, Deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi) (Manuaba, 2010:338).

d. Penyakit Asma

Penyakit asma yang berat dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ (Manuaba, 2010:336).

e. Pengaruh penyakit jantung dalam masa nifas menurut Manuaba (2012:337) :

1. Setelah bayi lahir penderita dapat tiba-tiba jatuh kolaps, yang disebabkan darah tiba-tiba membanjiri tubuh ibu sehingga kerja jantung sangat bertambah, perdarahan merupakan komplikasi yang cukup berbahaya.
2. Saat laktasi kekuatan jantung diperlukan untuk membentuk ASI.
3. Mudah terjadi postpartum yang memerlukan kerja tambahan jantung.

4) Riwayat nifas sekarang

Ibu harus dianjurkan untuk menyusui, terutama karena menyusui mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, dimana ASI juga mengandung zat anti infeksi bayi akan terlindungi dari berbagai macam infeksi (Sukarni, 2013:298).

5) Riwayat kebidanan

a. Riwayat haid

Dengan memberikan ASI kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4 sampai 6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi (Manuaba, 2010:203).

b. Riwayat nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan postpartum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu menyusui sampai usia anak 2 tahun. Terdapat pengeluaran lochea

rubra sampai hari ketiga berwarna merah. Lochea serosa hari keempat sam kesembilan warna kecokelatan. Lochea alba hari kesepuluh sampai kelimabelas warna putih dan kekuningan.

c. Riwayat KB

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Khusus untuk mendapatkan pelayanan kontap wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan kontap dapat dilayani setiap saat dikehendaki (Manuaba, 2012:204).

6) Riwayat psikososial spiritual

Menurut Anggraini (2010:136), ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues.

Menurut Suherni (2009:87-90) membagi fase nifas menjadi 3 fase yaitu :

a. Fase *taking in*

Merupakan periode ketergantungan, periode ini terjadi dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu terfokus pada dirinya sendiri. Dalam fase ini ibu akan merasakan gangguan psikologis seperti:

- (1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya.
- (2) Ketidaknyamanan akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu.
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

b. Fase *taking hold*

- (1) Periode ini berlangsung 3 sampai 10 hari setelah melahirkan.

(2) Ibu mulai timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya.

(3) Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan mudah marah.

c. Fase *letting go*

(1) Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

(2) Ibu sudah mulai menyesuaikan ketergantungan bayinya.

(3) Ibu berkeinginan untuk merawat diri dan bayinya.

(4) Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

7) Latar belakang social budaya

Menurut Saifuddin (2014:130-131), kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan antara lain :

- a) Menghindari makanan berprotein
- b) Penggunaan bebet perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama)
- c) Penggunaan kantong es batu pas masa nifas (2-4 jam pertama).
- d) Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri
- e) Memisahkan bayi dari ibunya pada 1 jam setelah melahirkan karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin ibu dan bayi
- f) Wanita yang mengalami masa puerperium diharuskan tidur telentang selama 40 hari.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum

a. Kesadaran

Meliputi composmentis atau sadar penuh, apatis atau tak acuh terhadap keadaan sekitarnya, samnolen atau koma (Indriasari, 2012:38).

b. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Varney et al, 2007:961).

2) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi postpartum lambat (Varney et al, 2007:961).

3) Suhu

Suhu 38°C atau lebih yang terjadi diantara hari ke-2 sampai ke-10 postpartum dan diukur sedikitnya 4 kali sehari. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2014:278).

4) Pernapasan

Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kekurangan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru (Varney et al, 2007:961).

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Untuk mengetahui rambut rontok atau tidak, bersih atau kotor, dan berketombe atau tidak (Sulistyawati, 2012:87).

b. Muka

Pada daerah muka dilihat kesimetrisan muka, apakah kulitnya normal, pucat. Ketidak simetrisan muka menunjukkan adanya gangguan pada saraf ke tujuh (nervus fasialis). Apakah terdapat oedema atau tidak, muka pucat atau tidak (Hani,dkk 2011:98).

c. Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemis. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeclampsia (Romauli, 2011:384).

d. Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011:384).

e. Payudara

Pada masa nifas pemeriksaan payudara dapat dicari hal berikut yaitu: puting susu pecah/pendek/rata, nyeri tekan payudara, abses, produksi ASI terhenti, dan pengeluaran ASI (Saifuddin, 2009:124).

f. Abdomen

Pada abdomen harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan kandung kemih (Saifuddin, 2009:124). Menurut Varney et al (2007:1064), pemeriksaan abdomen postpartum dilakukan selama periode postpartum dini (1jam-5 hari) yang meliputi tindakan berikut :

(1) Pemeriksaan kandung kemih

Dalam memeriksa kandung kemih mencari secara spesifik distensi kandung kemih yang disebabkan oleh retensio urine akibat hipotonisitas kandung kemih karena trauma selama melahirkan.

(2) Pemeriksaan uterus

Mencatat lokasi, ukuran, dan konsistensi. Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilicus dan apakah fundus berada pada garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu lokasi dan ukuran saling tumpang tindih, karena ukuran ditentukan bukan hanyamelalui palpasi, tetapi juga dengan mengukur tinggi fundus uteri. Konsistensi uterus memiliki ciri keras dan lunak.

(3) Evaluasi tonus otot abdomen dengan memeriksa derajat diastasis

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat obyektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (*rektus abdominis*).

(4) Memeriksa adanya nyeri tekan CVA (*Costovertebral Angel*)

Nyeri yang muncul di area sudut CVA merupakan indikasi penyakit ginjal.

(5) Genetalia

Pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea (Varney et al, 2007:969). Hal yang perlu dilihat pada pemeriksaan vulva dan perineum adalah penjahitan laserasi atau luka episiotomi, pembengkakan luka dan hemoroid (Saifuddin, 2009:125).

(6) Ekstremitas

Flagmasia alba dolens yang merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis yang terinfeksi dan disertai bengkak pada tungkai, berwarna putih, terasa sangat nyeri, tampak bendungan pembuluh darah, suhu tubuh meningkat (Manuaba, 2010:418).

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat *sahli*. Hasil pemeriksaan Hb dengan *sahli* dapat digolongkan sebagai berikut: tidak anemia jika HB 11g%, anemia ringan jika Hb 9-10g%, anemia sedang jika Hb 7-8g%, anemia berat jika <7g% (Manuaba, 2010:239).

Terapi yang didapat

a) Terapi yang diberikan pada ibu nifas menurut Sulistyawati (2009:100) yaitu:

- (1) Pil zat besi 40 tablet harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari setelah melahirkan.
- (2) Vitamin A 200.000 IU agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Interpretasi data

Masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnose dan masalah spesifik. Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnose.

3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

Diagnosa Kebidanan:

P₁/>APIAH... hari... postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik (Sulistyawati, 2009:156). P₁/>APIAH, post partum hari ke ..., laktasi lancar, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, *after pain*, pembengkakan payudara (Varney *et al*, 2001:974).

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Menunjukan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan

merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial yang sebelumnya (Suprpti & Mansur, 2018b).

Contoh: Penanganan segera pada kasus bendungan ASI ini adalah melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obsgyn.

5. Rencana Asuhan tindakan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

Dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b) Melibatkan klien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *videncebased* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

(1) Diagnosa: P₁>APIAH, postpartum hari ke ..., laktasi lancer, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, *after pain*, pembengkakan payudara (Sulistyawati, 2009:126).

Tujuan: Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi pada ibu dan bayi.

Kriteria:

Menurut Manuaba (2012:114) adalah sebagai berikut:

- a) Keadaan Umum: Kesadaran composmentis.
- b) Kontraksi uterus baik (bundar dan keras).

(2) Tanda-tanda vital:

TD: 110/70-130/90 mmHg N: 60-80 x/menit

S : 36-37,5°C R: 16-24 x/menit

(Sulistyawati, 2009:123)

(3) Laktasi normal

ASI dibedakan menjadi 3 yaitu:

- a) Kolostrum merupakan cairan pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga atau keempat pasca persalinan.
- b) ASI transisi atau peralihan diproduksi pada hari keempat sampai kesepuluh, warna putih jernih. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.
- c) ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya, berwarna putih.

Kandungan ASI matur relative konstan tidak menggumpal bila dipanaskan Sulistyawati,2009:123).

6. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan dengan kriteria :

- a) Mempehatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan kebidanan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c) Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien/pasien
- e) Menjadi privasi klien
- f) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk memulihkan tenaganya
- g) Menjelaskan kepada ibu akibat kurang istirahat dan mengurangi ASI dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- h) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara langsung
- i) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya
- j) Memberikan konseling tentang perawatan payudara
- k) Memberitahu ibu untuk makan yang banyak gizi
- l) Memberikan ibu terapi tablet tambah darah, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI
- m) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- n) Melakukan tindakan sesuai standar
- o) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan (Depkes RI, 2008).

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif (Muslihatun, 2010:67).

B. Dokumentasi SOAP

Menurut Kepmenkes RI (2007), pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu sebagai berikut :

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P : Adalah pelaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Langkah implementasi evaluasi dan dokumentasi diatas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

5. Manajemen Askeb Pada Keluarga Berencana

A. Pengkajian dengan 7 langkah varney

1. Pengkajian data

a. Data subjektif

1) Biodata

a) Nama

Untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda. (Manuaba, dkk. 2010: 159).

b) Umur

Wanita usia < 20 tahun menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan, dan usia > 35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Saifuddin, 2013: U-19).

c) Pendidikan

Makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntuk KB, susuk KB atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR (Manuaba, dkk. 2010: 592).

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada ibu pascasalin menurut Affandi (2013 : U-9) adalah :

- a) Usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan
- b) Usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi.

3) Riwayat kesehatan

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes militus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke. (Saifuddin, 2013: 45)
- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell). (Saifuddin, 2010 : 55)

- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progeteron. (Affandi, 2013: U-53)
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Perlu diperlukan konseling prakontrasepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014: 275)
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servistis), sedangkan mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin. (Saifuddin, 2013: 70).

4) Riwayat kebidanan

a. Haid

Bila menyusui atau 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan insersi implan dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kemabali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja (Saifuddin, 2013:68). Pada metode KB MAL ketika ibu mulai haid

lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya. (Saifuddin, 2010: 54).

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitasnya rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu. Sedangkan pada klien yang menyusui masa infertilitasnya lebih lama. Namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. (Saifuddin, 2013 : 51).

c. Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada akseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implant, IUD) tanpa ada kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2015: 168).

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

DMPK merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan banyak dari biasanya (Hartanto, 2015: 171).

b) Eliminasi

Dilatasi ureter oleh pengaruh progestin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kecing karena relaksasi otot (Hartanto, 2015: 172).

c) Istirahat/tidur

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Saifuddin, 2010: 35).

d) Kehidupan seksual

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Saifuddin: 2010: 42).

e) Riwayat ketergantungan

Merokok terbukti menyebabkan efek sinergistik dengan pil oral dalam menambah risiko terjadinya miokard infark, stroke dan keadaan tromboembolik (Hartanto, 2015: 123).

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

a. Tanda-tanda vital

Suntikan progestin dan implan dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah < 180/110 mmHg (Saifuddin, 2010: 43). Pil dapat menyebabkan sedikit peningkatan tekanan darah pada sebagian besar pengguna (Fraser, et. al: 2009: 657)

b. Pemeriksaan antropometri

Berat badan, umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh. (Hartanto, 2015:171).

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan adalah ukuran, bentuk, kontur, kesimetrisan, kesimetrisan wajah, lokasi struktur wajah, gerakan involunter, nyeri pada sinus frontal dan maksil (Varney. 2008:35).

b) Muka

Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang terjadi (Saifuddin, 2010:50)

c) Mata

Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Saifuddin, 2010: 52). Akibat terjadi perdarahan hebat memungkinkan terjadinya anemia. (Saifuddin, 2010: 75)

d) Hidung

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan adalah napas cuping hidung, deformitas atau penyimpangan septum, kesimetrisan, ukuran, letak termasuk kesimetrisan lipatan nasolabial, rongga hidung bebas sumbatan, perforasi septum nasal. Pemeriksaan nasal dengan spekulum (ukuran, tanda-tanda infeksi, edema pada konka nasalis, polip, tonjolan, sumbatan, ulserasi, lesi, titik-titik perdarahan, rabas, warna mukosa). (Varney. 2008: 36).

e) Telinga

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan adalah pembesaran atau nyeri tekan mastoid, ketajaman pendengaran secara umum, letak telinga di kepala, bentuk, tonjolan, lesi, dan rabas pada aurikula dan ostium, warna, sumbatan, lesi, edema, rabas, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, pemeriksaan membran timpani dengan alat otoskopik (warna, tonjolan atau retraksi, gambaran

bayangna telinga, dengan senter kerucut membran timpani ada atau tidak, jaringan paut, perfrasi) (Varney, 2008:36)

f) Mulut dan tenggorokan

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan

- (1) Bau napas
- (2) Bibir : kesimetrisan, warna, lesi, edema, tumor, dan fisura
- (3) Mulut dan mukosa : lesi, tumor, plak, keutuhan palatum, warna, terlihat pembuluh darah pada mukosa bibir
- (4) Gigi : kondisi perbaikan gigi, gigi tanggal, karies
- (5) Gusi : perdarhan, lesi, edema, tumor, warna, gusi turun, terdapat pus atau eksudat.
- (6) Lidah : kesimetrisan, posisi, tekstur, warna, lesi, tumor, kelembapan lidah, penyimpangan lidah.
- (7) Uvula : deviasi uvula, ukuran, pembesaran
- (8) Orofaring : tanda infeksi pada faring posterior, fosa tonsila, dan *tonsillar pillar*, inflamasi, edema, perdarhan, eksudat, tanda bercak pus, warna, lesi, tumor, ukuran, kesimetrisan, dan pembesaran tonsil (Varney. 2008: 36).

g) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaranlimfe dan ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011: 174).

h) Dada dan paru-paru

Pemeriksaan dada yang dilakukan meliputi konfigurasi, deformitas, kesimetrisan, ukuran, massa, lesi jaringan perut pada struktur dan dinding dada, retraksi atau penonjolan. (Varney, 2008: 37)

i) Interkosta atau subklavikula

Ekskursi pernapasan sama dikiri dan kanan serta kesimetrisan gerak nafas, frekuensi, kedalaman, irama dan tipe pernapasan (dada, abdomen). Pada auskultasi paru : bunyi napas normal, rales, mengi, frictio

j) Payudara

Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, namun progesteron termasuk DMPA, digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2015: 164).

k) Abdomen

Peringatan khusus bagi penggunaan implant bila disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik (Saifuddin, 2010: 58).

l) Genetalia

DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, perdarahan bercak dan amenore (Hartanto, 2015: 170). Efek samping yang umum terjadi dari penggunaan AKDR diantaranya mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan komplikasi lain dapat terjadi perdarahan hebat pada waktu haid (Saifuddin, 2010: 75).

m) Ekstremitas

Pada pengguna implant, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah disertai dengan rasa nyeri pada lengan (Saifuddin, 2010: 58).

Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan AKDR (Saifuddin, 2010: 77).

2. Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan . Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

3. Identifikasi masalah atau diagnosis potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian gambaran masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4. Tindakan segera atau kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Rencana asuhan tindakan

Diagnosa :PAPIAH usia 15-49 tahun, anak terkecil usia.....tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik. Prognosa baik.

a) Tujuan

- (1) Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif
- (2) Pengetahuan ibu tentang macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah
- (3) Ibu dapat memilih KB yang sesuai dengan keinginan dan kondisinya.

b) Kriteria

- (1) Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas
- (2) Ibu memilih salah satu KB yang sesuai
- (3) Ibu terlihat tenang

Intervensi menurut Saifuddin (2010: U-3)

a) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

R/ Menyakinkan klien membangun rasa percaya diri

b) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.

c) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang di inginkan

d) Bantulah klien menentukan pilihannya.

R/ Klien akan mampu memilih alat kontasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan

e) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien.

f) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R/ Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan kita mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

g) Pesakan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

6. Implementasi

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena ada komplikasi. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak.

B. Dokumentasi SOAP

Menurut kemenkes RI (2007), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut :

S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi di atas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan penelitian Kualitatif dimana dilakukan melalui kontak yang intens atau dalam jangka waktu yang lama dengan responden.

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan bayi baru lahir pada Ny. “H” di Puskesmas Malanu Kota Sorong menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP.

B. WAKTU DAN TEMPAT LAPORAN TUGAS AKHIR

1. Waktu Penelitian

Waktu penyusunan Laporan Tugas Akhir dimulai sejak pertama kali kontak dengan ibu tanggal 18 Februari 2022 sampai dengan berakhirnya masa nifas 40 hari dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi KB pada tanggal 11 April 2022

2. Tempat Penelitian

Laporan Tugas Akhir akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong.

C. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan

kebidanan sesuai dengan KEMENKES No.983/Menkes/SK/VIII/2007, yang berisi pengkajian data Subyektif, Obyektif, Assessment, Planning. Selain itu, Instrument yang digunakan juga partograf dan Buku KIA.

D. SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Subjek dalam Laporan Tugas Akhir dalam proposal ini adalah Ibu Inpartu pada Ny. H umur 28 Tahun Usia Kehamilan 42 Minggu di Ruang Bersalin Puskesmas Malanu Kota Sorong.

E. INSTRUMEN PENELITIAN

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :
formulir pengkajian asuhan persalinan normal
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan Observasi dan pemeriksaan fisik : handsoon, hand sanitizer, masker
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : buku catatan.

F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang di peroleh langsung dari sumber data kepada pengumpulan data (Walyani, 2015).

Data primer terdiri dari data :

- a. Wawancara

Metode pengumpulan data dengan cara wawancara langsung responden yang diteliti, sehingga metode ini memberikan hasil secara langsung wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga pasien dengan pedoman wawancara berupa format asuhan kebidanan.

b. Observasi

Cara pengumpulan data yaitu dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

c. Pemeriksaan fisik

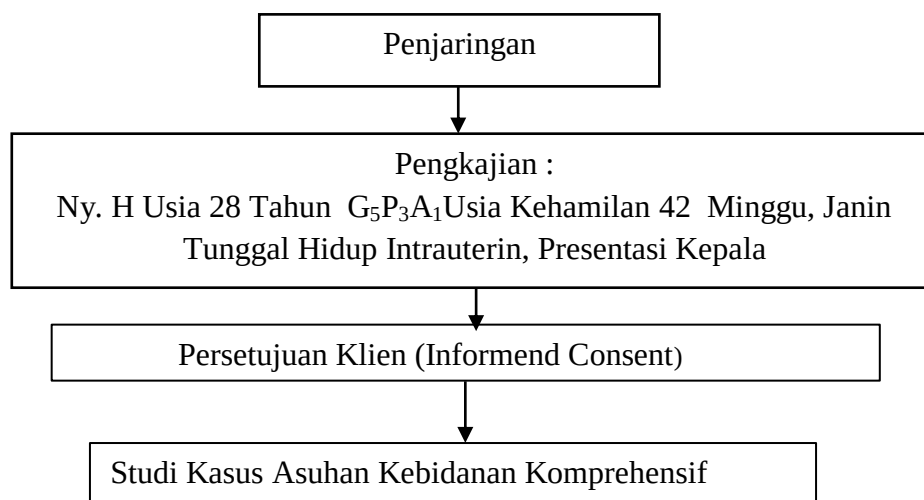
Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan klien baik menggunakan alat atau tidak menggunakan alat. Pemeriksaan ini bias dilakukan dengan Inpeksi, Aukultasi, Dan Perkusi. Pemeriksaan ini bisa dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan Leopold dan pemeriksaan dalam (*vagina toucer*).

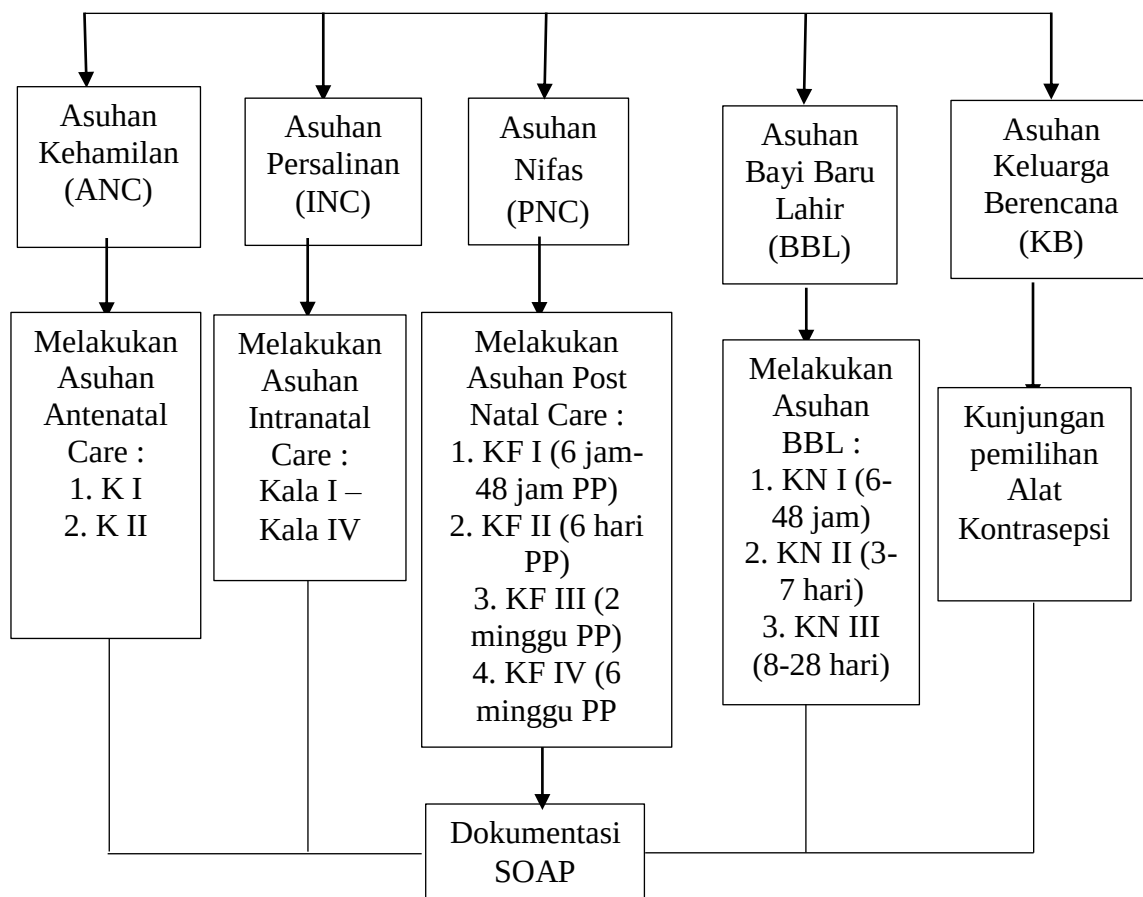
2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Tidak langsung diperoleh dari penelitian dari subjek penelitiannya. Biasanya data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Pengambilan kasus ini menggunakan dokumentasi dan catatan rekam medis Puskesmas Malanu.

G. KERANGKA KERJA PENELITIAN

Bagan 3.1
Kerangka Kerja Penelitian





H. ANALISIS DATA

Data yang diperoleh melalui hasil Laporan Tugas Akhir dengan menggunakan format pengkajian Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB selanjutnya dianalisis berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

I. ETIKA PENELITIAN

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia. Etika penelitian adalah bentuk pertanggung jawaban peneliti terhadap penelitian kebidanan yang dilakukan. Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang penting karena penelitian kebidanan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika harus benar-benar diperhatikan. Etika yang mendasari dilaksanakannya penelitian terdiri dari *Informed Consent* (persetujuan sebelum

melakukan penelitian untuk dijadikan responden), *Anonymity* (tanpa nama), dan *Confidentiality* (kerahasiaan).

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informing adalah penyampaian ide dan isi penting peneliti kepada calon subyek. Consent adalah persetujuan dari calon subjek untuk berperan serta dalam penelitian. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dari tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Beberapa yang harus ada di dalam informed consent adalah partisipan, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, kerahasiaan, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden untuk tidak memberikan atau mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Nursalam, 2008 dalam Widyantoro, 2013)

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Salah satu dasar etika kebidanan adalah kerahasiaan. Tujuan kerahasiaan ini adalah untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil dari penelitian, baik dari informasi maupun data yang telah dikumpulkan peneliti.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/biodata

Nama Ibu	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku	: Maybrat	Suku	: Maybrat
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL. Tanjung Dofior		

2. Status Kesehatan

- a) Datang pada : 09 Februari 2022
- b) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- c) Keluhan – keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun
Dengan suami sekarang < 9 tahun

4. Riwayat Menstruasi

- a) Haid Pertama : 14 Tahun
- b) Siklus : 28 hari
- Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari ($\pm$ 30 cc)
- 1) Dismenore : Tidak ada

- 2) Teratur : Ya
- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Sifat darah : Encer
- 5) Keputihan : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 09– 05– 2021
- b) Tafsiran Persalinan : 16 – 02 – 2022
- c) Pergerakan anak dirasakan pertama kali pada : Kehamilan 24 minggu
- d) Pergerakan dalam 12 jam terakhir : $\pm$ 12 kali
- e) Keluhan – keluhan pada :

Trimester I : Ibu mengatakan mual dan muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan sakit pada tulang belakang

Kekhawatiran : Ibu mengatakan merasa khawatir pada
proses persalinan yang akan dihadapi

f) Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal Pada saat SD

TT 2 tanggal Pada saat hamil anak pertama

TT 3 tanggal Pada saat hamil ada kedua

TT 4 tanggal Pada saat hamil anak ketiga

TT 5 tanggal ibu mengatakan sudah lengkap suntik TT pada umur 27 tahun

6. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- 1) Rasa letih : Ya
- 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
- 3) Nyeri perut : Tidak ada

- 4) Panas mengigil : Tidak ada
- 5) Sakit kepala berat/terus – menerus : Tidak ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 9) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 10) Oedema : Tidak ada
7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu
- G₅ P₃ A₁

Tabel 4.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Masa Kehamilan

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Peningkatan	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Lokasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	14/11/2011	38 minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	2900 Kg	6 bulan	-
2	30/10/2012	40 minggu	Spontan	Bidan	-	-	L	3000 Kg	1 tahun	-
3	01/01/2017	39 minggu	Spontan	Bidan	-	-	L	3000 Kg	1 tahun	-
4	H	A	M	I	L	-	-	I	N	I

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2
Riwayat Kontrasepsi Masa Kehamilan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB 3 bulan	15/01/2012	Bidan	PKM Maybrat	-	17/04/2013	Bidan	PKM Maybrat	Ibu mengatakan tidak cocok karena rambut ibu sering rontok dan juga kepala sering sakit

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang diderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang diderita keluarga

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar dari pihak orang tua dari ibu sendiri atau suami

10. Pola Kebiasaan Sehari – hari

Tabel 4.3
Pola Kebiasaan Sehari – hari masa kehamilan

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	2 kali sehari	2 kali sehari
Porsi	1 piring	1 piring
Jenis	Nasi, ikan, sayur, ayam dan buah	Nasi, ikan, sayur, ayam dan buah
2) Minum	2 – 6 kali sehari	6 – 8 kali sehari
Jumlah	1 gelas	1 gelas
Jenis	Air putih dan teh	Air putih, teh dan susu
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	3 – 4 kali sehari	5 – 7 kali sehari
Jumlah	± 30cc	± 75cc
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
2) BAB		
Frekuensi	1x sehari	1x sehari
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas	Khas

3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
c. Istirahat		
1) Tidur siang	3 jam	3 jam
2) Tidur malam	9 jam	9 jam
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari – hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

11. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Kelahiran ini : ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang kehamilan sekarang, dimana ibu sudah ada pengalaman melahirkan dan mengetahui tanda-tanda selama kehamilan

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur masih diberikan anak lagi

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami sangat senang dan bersyukur

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan ibu taat dalam menjalankan ibadah

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Compos mentis

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 97 kali per menit

Pernafasan : 28 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

c. Antropometri

TB : 165 cm

BB : Sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 69 kg

Kenaikan BB : 14 kg

IMT : $(1,55 \text{ m} \times 1,55 \text{ m}) : 55 \text{ kg} = 20,2 \text{ cm}$

LILA : 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : Merah mudah

Sclera : Bersih, tidak ada sekret

- Pupil : Ada reflek saat diberikan cahaya
- c. Mulut
- Bibir : Kering, pucat/stomatitis
- Gigi
- a) bentuk : Normal
- b) keadaan Gigi : Baik
- Gusi : Normal
- d. Leher
- Pembesaran kelenjar tyroid: Normal/ Tidak ada
- Limfe : Normal/Tidak ada
- Vena jugularis : Normal/Tidak ada
- e. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Colostrum : Belum ada pengeluaran
- Puting Susu : Menonjol
- f. Abdomen
- Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas Luka : Tidak ada
- Striae Gravidarum : Terdapat stria gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU Pertengah Px pusat, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan,

ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kiri ibu teraba kecil – kecil janin

(ekstremitas)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (kepala) belum masuk PAP (konvergen)

Leopold VI : Sudah masuk PAP 4/5

TFU : 30 cm LP : 97 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ : 148 x/menit

Punctum maksimum : 3 jari diatas simpisis

g. Genetalia (Tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

h. Anus (Tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab pada tanggal 10 Mei 2021

Hb : 13, 2 g/dl

IMS : Negative (-)

B20 : Negative (-)

DDR : Negative (-)

HBSAg : Negative (-)

Golongan darah : O

III. ANALISA

Diagonasa : Ny. H, 28 tahun, UK 39 minggu, G₅P₃A₁ janin tunggal, hidup,

intra urine, dengan kehamilan normal.

Masalah : Kehamilan Resiko Tinggi

Kebutuhan : KIE tentang tanda bahaya Kehamilan TM III

KIE tentang tanda-tanda persalinan

KIE persiapan persalinan

Pendidikan Kesehatan reproduksi

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal 09 Februari 2022

Pukul : 14.00 WIT

1. Berikan informasi kepada ibu tentang kehamilannya dan hasil Pemeriksaan dalam batas normal
2. Berikan KIE tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil
3. Berikan KIE kepada ibu untuk menjaga kebersihan payudara
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan masalah potensial yang akan terjadi
5. Dengan memberikan informasi kepada ibu diharapkan ibu dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan-kelainan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat. Berikan KIE tentang personal hygiene terutama untuk daerah genitalia.
6. Berikan KIE kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya di dokter lagi.
7. Anjurkan pada ibu untuk selalu memeriksakan kehamilannya setiap bulan dan bila ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi tablet Fe atau obat-obat yang diberikan dari puskesmas.

V. IMPLEMTASI

Tanggal 09 Februari 2022

Pukul : 13.30 WIT

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil Pemeriksaan.

a) Usia kehamilan 39 minggu

b) Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 97 kali per menit

Respirasi : 28 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c) Tinggi Badan : 165 cm

d) Berat Badan : 69 Kg

e) IMT : 20,2 cm

f) LLA : 32 cm

g) TFU : 30 cm

h) Leopoid I : TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

i) Leopoid II : Bagian kanan teraba jelas, rata (punggung)
Bagian kiri teraba ekstremitas kaki dan tangan

j) Leopoid III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting,dan dapat digoyang (kepala)

k) Leopoid VI : Sudah masuk PAP 5/5

l) DJJ : 148x/menit, teratur

2. Memberikan informasi dan anjurkan ibu tentang kebutuhan nutrisi yang baik bagi ibu hamil yaitu dengan cara tetap menjaga kebutuhan

nutrisi dengan makan makanan yang bergizi dikarenakan ibu hamil membutuhkan asupan makanan 2 kali lipat terutama untuk pertumbuhan janin sehingga membutuhkan asupan makanan bergizi seperti makan-makanan dengan menu seimbang, karbohidrat atau makanan yang mengandung kalori seperti nasi, ubi, kentang, dan singkong, makanan mengandung zat besi seperti sayuran hijau, protein hewani (daging, susu, telur) dan makanan yang mengandung protein, seperti telur ikan, daging, kacang-kacang, dan susu

3. Memberikan informasi dan anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama untuk daerah genetalia dengan cara mandi teratur dan menjaga kebersihan vulva dengan cara membersihkan dengan cebok dengan teknik mengguyurkan air dari depan ke belakang
4. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain :
 - a) Perdarahan per vagina
 - b) Pusing berkepanjangan, hebat dan menetap
 - c) Kaki, tangan, dan wajah oedem
 - d) Sesak nafas yang tidak berkurang saat beristirahat
 - e) Keluar cairan per vagina
 - f) Demam tinggi
 - g) Gerakan janin lebih tinggi kurang dari 10 kali dalam 24 jam
 - h) Penglihatan buram
5. Memberikan informasi atau anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan payudara dengan cara membersihkan pada saat mandi

dengan teknik memutar searah jarum jam hingga keputing susu dan segera menggantikan bra yang digunakan jika basah terkenan keringat agar tidak terjadi gatal

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan Pemeriksaan kehamilan di dokter yang selalu ibu berkunjung jika ada jadwal kunjungan, dan jika terdapat keluhan atau untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi ibu
7. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memeriksa kehamilannya setiap bulan dan bila ada keluhan lainnya
8. Mendokumentasikan Hasil Pemeriksaan

VI. Evaluasi

Tanggal 09 Februari 2022

pukul : 14.00 WIT

1. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan hasil Pemeriksaan yang diberikan
2. Ibu sudah mengerti tentang nutrisi yang baik bagi ibu serta kebutuhan untuk janin dan mengatakan akan mengkonsumsinya
3. Ibu sudah mengerti bagaimana cara menjaga kebersihan payudara dan sudah melakukan sejak kehamilan 3 bulan
4. Ibu sudah mengerti apa saja masalah potensial yang akan terjadi dalam kehamilannya yang sudah dikatakan persiapan untuk bersalin dan juga apa saja tanda bahaya dalam kehamilan trimester III dan bersedia untuk kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan dokter atau Puskesmas terdekat jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut
5. Ibu sudah mengerti bagaimana cara membersihkan vulva dan ibu mandi dengan teratur 2x sehari

6. Ibu sudah mengerti dan ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter S.POG setiap bulan
7. Ibu bersedia untuk datang memeriksakan kehamilannya setiap bulan ke puskesmas.

2. KUNJUNGAN ULANG (40 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 16 Februari 2022

Nama Pengkajian : Marzellien Pattiwael

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

Jam Pengkajian : 12.00 WIT

a. Data Subyektif

Keluhan Ibu :

Ibu mengatakan ibu sering BAK dan cepat lelah

b. Data objektif

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 100 kali per menit

Respirasi : 28 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

Tinggi Badan : 165 cm

IMT : 20,2 cm

LLA : 32 cm

Berat badan sebelum hamil : 55 kg

Berat bada setelah hamil : 70 kg

Penambahan berat badan selama hamil : 14 Kg

- d) Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, rambut bersih, distribusi rambut merata, warna hitam
- e) Muka : Bersih, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- f) Mata : Bersih, simetris, tidak oedema, sclera putih terdapat gambaran tipis pembuluh darah (tidak ikterik), konjungtiva merah muda (tidak anemis), tidak ada kelainan
- g) Mulut : Bersih, bibir berwarna merah kehitaman, lembab dan tidak ada kelainan
- h) Gigi : keadaan gigi bersih, tidak ada caries
- i) Leher : Bersih, tidak ada pembesaran /bendungan kelenjar Tyroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan
- j) Dada dan payudara
 - 1) Dada : Tidak terdapat tarikan dinding dada yang dalam, nafas teratur, tidak sesak
 - 2) Payudara (kiri dan kanan)
 - Bentuk : Simetris kanan dan kiri
 - Keadaan : Baik
 - Putting susu : Menonjol kanan dan kiri
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak terdapat benjolan

k) Abdomen

Inspeksi : Terdapat pembesaran pada abdomen sesuai usia kehamilan

Palpasi

Leopoid I : TFU Pertengahan Px Pusat, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopoid II : Bagian kanan teraba jelas, rata (punggung)
Bagian kiri teraba ekstremitas kaki dan tangan

Leopoid III : Bagian terendah teraba bulat, keras melenting, dan dapat digoyang (kepala)

Leopoid VI : Sudah masuk PAP 4/5

Taksiran Berat Janin (TBJ)

$$(TFU-11) \times 155 = (30-12) \times 155$$

$$= 2.790 \text{ gram referensi (Rumus Johnshon Toshack)}$$

Auskultasi

DJJ : 148x/menit, teratur

Punctum Maximum : kiri bawah pusat

l) Ekstremitas Atas dan Bawah

Atas : Tidak ada oedema, kuku bersih dan pendek, ujung jari tidak pucat

Bawah : Tidak ada varices, reflek patella kanan dan kiri +/-

m) Genetalia (Tidak dilakukan pemeriksaan)

Ibu mengatakan tidak bersedia dilakukan pemeriksaan genetalia

n) Anus

Haemoroid : Tidak dilakukan pemeriksaan

c. Analisis Data

Diagnosis : Ny. H, 28 tahun, UK 40 minggu, G₅P₃A₁ janin tunggal,
hidup, intra urine, dengan kehamilan normal

Masalah : Kehamilan Resiko Tinggi

Kebutuhan : KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III

KIE tentang tanda-tanda persalinan

KIE tentang persiapan persalinan

Pendidikan Kesehatan reproduksi

1) Data subjektif

Mahasiswa datang untuk memeriksa kehamilan ibu.

Ibu mengatakan sudah ada nyeri di bagian perut, hingga ke tulang belakang

2) Data Objektif

Inspeksi : Tidak ada striae gravidarum

TFU : 30 cm

Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan Px Pusat, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba jelas, rata (punggung)
Bagian kiri teraba ekstremitas kaki dan tangan

Leopold III : Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting, dan dapat digoyang (kepala)

Leopold VI : Sudah masuk PAP 4/5

d. **Plaaning**

Tanggal 16 Februari 2021

Jam : 12.30 WIT

- 1) Beritahukan ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat tekanan darah ibu 120/90 mmHg termasuk normal, berat badan ibu 70 kg, dalam Pemeriksaan janin terdapat 30 cm teraba bokong pada bagian teratas.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti tentang hasil Pemeriksaan

- 2) Beritahukan ibu mengenai tentang tanda- tanda persalinan yaitu: kepala turun masuk PAP, terasa ringan di bagian atas abdomen dan rasa sesak berkurang.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti tentang hasil Pemeriksaan

- 3) Memberikan informasi tentang tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan pervagina, keluar air ketuban sebelum waktunya, demam tinggi, bengkak pada kaki, muka, dan tangan, sakit kepala yang hebat, gerakan janin ada atau jurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) agar pada salah satu tanda yang terjadi pada ibu, ibu dapat segera memeriksa di tempat kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengatakan telah mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III dimana telah ada pengalaman melahirkan sebelumnya dan diberikan konseling pada kunjungan sebelumnya.

- 4) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan seperti persiapan diri dalam menghadapi peristiwa terutama mengenai tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, dan keluarga yang mendampingi.

Hasil : ibu mengatakan sudah ada yang menyiapkan persiapan sebelum bersalin

- 5) Lakukan pendokumentasi pada buku KIA dengan memasukan hasil Pemeriksaan ke dalam buku KIA. Dan ibu mengetahui dengan penyampaian bidan kepada ibu, bahwa hasil Pemeriksaan telah di catat di buku KIA.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

1. ASUHAN KALA II

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2022

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Waktu : 21.30 WIT

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu merasakan ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan seperti ingin BAB dan ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

II. DATA OBJEKTIF

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka

HIS : 4x dalam 10 menit (kuat) lamanya 30 detik

TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 23 x/menit,

S : 36,4 °C

DJJ : 145 x/menit

Pemeriksaan dalam, jam 22.00 WIT

1. Keadaan vulva dan vagina : Tidak ada kelainan maupun varises, massa dan kondilominata
2. Porsio : Tidak teraba
3. Pembukaan : 10 cm

4. Ketuban : Ketubah pecah spontan (Jernih)
5. Presentase : Kepala
6. Penurunan : Hodge IV
7. Penumbungan : (-)
8. Molase : Tidak ada
9. Kesan panggul : Normal
10. Pengeluaran : Lendir bercampur darah serta cairan ketuban

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. H umur 28 Tahun Dengan G₅P₃A₁, usia kehamilan 40

minggu 2 hari inpartu kala II aktif, punggung kiri (PU-KI),
presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala
janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang persiapan persalinan

KIE tentang tanda-tanda bahaya dalam persalinan

KIE tentang tanda bahaya kala II

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin
2. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan. Ibu memilih posisi dorsal recumbent yaitu tidur dengan posisi telentang dengan kedua lutut fleksi di atas tempat tidur
3. Menganjurkan suami memberikan ibu minum untuk mencukupi kebutuhan cairan tubuh ibu. Ibu sudah diberikan minum
4. Menganjurkan suami tetap mendampingi dan mendukung ibu dengan

memberikan semangat kepada ibu. Suami tampak memegang tangan ibu

5. Memakai APD, memasang underpad dibawah bokong ibu
6. Mendekatkan partus set, memakai handscoen kanan dan kiri
7. Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent didampingi oleh suami
8. Tampak kepala 5-6 cm di vulva
9. Kedua tangan ibu berada di paha
10. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu saat ada HIS menarik napas panjang kemudian melepaskan dengan cara dibatukkan
11. Menolong kelahiran kepala bayi dengan tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri berada di puncak kepala. Lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, dan mulut kemudian bersihkan jalan napas dengan kassa steril
12. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putar paksi luar, kemudian melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan manuver biparietal, sanggah susur sampai pergelangan kaki lalu nilai kebugaran bayi, bayi lahir bugar pada pukul 22.05 WIT, jenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot kuat dan bergerak aktif, segera mengeringkan bayi.

2. ASUHAN KALA III

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 22.05 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu merasa mules di perut

II. DATA OBJEKTIF

TFU Setinggi pusat, bentuk uterus globuler, kontraksi uterus keras, tali pusat memanjang, keluar semburan darah

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. H, umur 28 Tahun Dengan P₄A₁, inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang tanda-tanda bahaya dalam Kala III

IV. PENATALAKSANAAN

1. Meraba fundus untuk menentukan tidak adanya janin kedua. Tidak ada janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha luar secara lateral untuk merangsang uterus dalam pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dan telah disuntik oksitosin
3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari umbilicus, klem kedua 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan melindungi bagian tubuh bayi dan melakukan IMD. Tali pusat sudah dipotong dan bayi sudah di IMD
4. Memastikan fundus berkontraksi dengan melakukan masase fundus dan melakukan kateterisasi. Setelah terjadi kontraksi, TFU setinggi pusat, uterus teraba bulat, keras, dan kandung kemih kosong
5. Melakukan PTT dengan cara :
 - a. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva

- b. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai.
 - c. Terlihat tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusat semakin panjang.
 - d. Setelah plasenta tampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta dan plasenta dipilin searah jarum jam sampai plasenta lahir pada pukul 22.08 WIT
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Uterus teraba keras.
7. Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap dan utuh.

3. ASUHAN KALA IV

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 22.30 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bagian perut masih mules, bagian vagina sakit dan masih merasa lelah

II. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 23 x/menit

Respirasi : 81 x/menit

Suhu : 36,3 °C

Kontraksi uterus : Baik
 Perdarahan : ± 100
 Perineum : Ada robekkan perineum
 TFU : 2 Jari dibawah pusat

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. H, P₄A₁, inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang tanda bahaya Kala IV

KIE tentang perawatan luka jahit

KIE tentang personal hygiene

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan masase uterus selama 15 detik, kemudian mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus seperti menggosok perut searah jarum jam dengan pelan-pelan
2. Memeriksa daerah perineum, vagina dan vulva untuk mengetahui adanya laserasi jalan lahir. Tidak terdapat laserasi.
3. Jumlah perdarahan ± 100 ml.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan.
5. Merapikan alat dan merendam dalam larutan klorin serta merapikan ibu.
Alat sudah direndam dalam larutan klorin dan ibu sudah dirapikan
6. Mengobservasi keadaan umum ibu yaitu TD, nadi , suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Tabel 4.4
Pemantauan Kala IV

Ja m ke	Wakt u	TD	N	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	23.00	110/70 mmHg	82 x/m	36,1 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	23.15	110/80 mmHg	83 x/m	36,2 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	23.30	110/80 mmHg	82 x/m	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	23.45	110/70 MmHg	80 x/m	36,3 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
2.	23.35	120/80 mmHg	80 x/m	36,0 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	00.00	120/80 mmHg	82 x/m	36,2 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	50 cc

7. Memastikan bahwa IMD berjalan dengan baik dan bayi mulai menyusu
8. Setelah kontak ibu dan bayi selesai, maka timbang BB bayi dan ukur PB bayi, Jaga suhu tubuh bayi (36,5-37,5 °C)
9. Memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi dan cairan tubuh.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 0 JAM

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 22.30 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.H

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. H

Tanggal lahir : 18 Februari 2022

Jenis kelamin : Laki-laki

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Jam : 22.05 WIT

Biodata Orang Tua

Nama Ibu : Ny. H Nama Suami : Tn. H

Umur : 28 Tahun Umur : 28 Tahun

Suku : Maybrat Suku : Maybrat

Agama : Kristen Agama : Kristen

Pendidikan : SMA Pendidikan : SI

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : JL. Tanjung Dofior

2. Status Kesehatan

a. Riwayat penyakit waktu hamil

- 1) Perdarahan : Tidak ada
- 2) Pre Eklampsia : Tidak ada
- 3) Eklampsia : Tidak ada
- 4) Penyakit kelamin : Tidak ada

b. Kebiasaan waktu hamil

- 1) Makanan : Ibu makan 2x sehari yaitu nasi, ikan, sayur, buah – buahan dan ibu tidak memiliki makanan patangan
- 2) Obat – obatan/ jamu : Ibu mengkonsumsi obat – obatan yang di berikan dari puskesmas dan tidak minum jamu
- 3) Merokok : Ibu tidak pernah merokok

c. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Jenis persalinan : Spontan (Normal)
- 2) Ditolong oleh : Bidan dan mahasiswa
- 3) Lama persalinan
Kala II : 10 menit
- 4) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
- 5) Komplikasi persalinan : Tidak ada
Ibu : Tidak ada
Bayi : Normal

d. Riwayat eliminasi : Bayi sudah BAB

e. Riwayat menyusui : Setelah persalinan ibu langsung bisa menyusui anaknya (IMD)

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- Menangis : Kuat
- Pergerakan : Aktif
- Kulit : Warna merah muda, ada verniks caseosa, ada lanugo, tidak ada oedem, tidak ada bercak, tidak ada tanda lahir
- Ukuran BB : 3000 gram (Nilai : 2500-4000 gram)
- Ukuran PB : 50 cm (Nilai normal : 48-52 cm)
- Ukuran LK : 34 cm (Nilai normal : 32 – 37 cm)
- Ukuran LD : 35 cm (Nilai normal : 30 – 38 cm)
- A – S : 9-10
- Tanda – tanda vital
- Denyut jantung : Tidak dilakukan
- Respirasi : 45 x/menit (Normal : 40 – 60 x/menit)
- Suhu : 36,2 °C (Normal 36,5 – 37,5 °C)
- b. Kepala
- Ubun – ubun : Ubun – ubun besar belum tertutup
- Sutura, molase : Tidak ada
- Pembengkakan : Tidak ada
- Ukuran lingkaran kepala : 34 cm
- Caput succedaneum : Tidak ada
- Cephal haematoma : Tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris kanan dan kiri, tidak ada secret konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
Tanda – tanda infeksi	: Tidak ada
Perdarahan kornea	: Tidak ada
Refleks pupil	: Ada
Refleks mengedip	: Ada

d. Telinga

Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
keadaan	: Baik
Pengeluaran	: Tidak ada

e. Hidung

Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
Keadaan	: Baik, hidung berlubang kanan dan kiri
Pengeluaran	: Tidak ada

f. Mulut

Bibir dan langit – langit	: Bibir berwarna merah muda, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah
Periksa adanya sumbing	: Tidak ada
Refleks rooting	: Baik, bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari
Refleks sucking	: Baik, hisapan bayi pada putting susu kuat

g. Leher

Pembengkakan	: Tidak ada pembengkakan vena jugularis
--------------	---

dan tyroid

Benjolan : Tidak ada

Refleks tonic neck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan
bayi menggenggam dan kepala menengok
kanan

h. Dada

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Frekuensi bunyi nafas : Normal

Frekuensi bunyi jantung : Normal

Putting : Ada, kanan dan kiri

Pembesaran mammae : Tidak ada

Sekresi mammae : Tidak ada

Ukuran lingkar dada : 35 cm (Nilai normalnya 30 – 38
cm)

i. Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal : Ya/aktif

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri

Refleks grasping : Baik, jari tangan bayi menggenggam ketika
disentuh oleh tangan

j. Sistem saraf

Refleks moro : Baik, bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika
diberi sentuhan mendadak

k. Abdomen

Bentuk : Normal, tidak buncit

Benjolan tali pusat : Tidak ada

Perdarahan tali pusat : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

l. Genital

Laki-laki

1) Saluran kencing : Lancar

2) Testi kanan/kiri : Lengkap sudah turun ke skrotum

3) Fimosi : Ada

4) Ujung penis : Berlubang

Miksi : Belum

m. Tungkai dan kaki

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris, kanan dan kiri

Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri

Refleks walking : Tidak dilakukan

Refleks babinsky : Baik, bayi menekuk jari – jari kaki saat di
usap pada lateral kaki kanan dan kiri

n. Punggung

Pembengkakan : Tidak ada

Cekungan : Tidak ada

o. Anus

Lubang anus : Ada

Pengeluaran mekonium : Sudah ada pengeluaran

Warna mekonium : Kehitaman

p. Kulit

Verniks	: Ada
Warna	: Kemerahan
Pembengkakan	: Tidak ada
Tanda Lahir	: Tidak ada
Bercak Hitam	: Tidak ada
Lanugo	: Ada

2. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium	: Tidak dilakukan pemeriksaan
--------------	-------------------------------

III. ANALISA

Diagnos : By. Ny. H, Usia 0 jam dalam keadaan normal dan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 45 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 36,2 °C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan.

Hasil : Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan

2. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral.

Hasil : Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K

3. Setelah sudah di pemberian vitamin K1, besok pagi jam 09.0 WIT Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

Hasil : Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B

4. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera

Hasil : Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan

5. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas

Hasil : Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan

menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah

6. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm$ 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi

Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri

7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

Hasil : Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi

8. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielits/lumpuh layu

Hasil : Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu

9. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi

Hasil : Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.

2. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 2 JAM

Tanggal Pengkajian : 18 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 00.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.H

Pengkajian : Marzellien Pattiwael

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

BB : 3000 gram

PB : 50 cm

LK : 34 cm (Nilai normal : 32 – 37 cm)

LD : 35 cm (Nilai normal : 30 – 38 cm)

Nadi : 142 x/menit (Normal : 120 – 160 x/menit)

Respirasi : 45 x/menit (Normal : 40 – 60 x/menit)

Suhu : 36,3 °C (Normal 36,5 – 37,5 °C)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Ubun-ubun	: Ubun-ubun besar belum tertutup Sutura,
Molase	: Tidak Ada
Pembengkakan	: Tidak Ada
Ukuran lingkar kepala	: 34 Cm
Caput Sucedanium	: Tidak Ada
Cepal Haematom	: Tidak Ada

b. Mata

Bentuk	: Simetris kanan dan kiri, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
Tanda – tanda infeksi	: Tidak ada
Perdarahan kornea	: Tidak ada
Refleks pupil	: Ada
Refleks mengedip	: Ada

c. Telinga

Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
keadaan	: Baik
Pengeluaran	: Tidak ada

d. Hidung

Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
Keadaan	: Baik, hidung berlubang kanan dan kiri
Pengeluaran	: Tidak ada

e. Mulut

Bibir dan langit – langit : Bibir berwarna merah muda, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah

Periksa adanya sumbing : Tidak ada

Refleks rooting : Baik, bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari

Refleks sucking : Baik, hisapan bayi pada puting susu kuat

f. Leher

Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tyroid

Benjolan : Tidak ada

Refleks tonic neck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kanan

g. Dada

Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Frekuensi bunyi nafas : Normal

Frekuensi bunyi jantung : Normal

Putting : Ada, kanan dan kiri

Pembesaran mammae : Tidak ada

Sekresi mammae : Tidak ada

Ukuran lingkar dada : 35 cm (Nilai normalnya 30-38cm)

h. Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal : Ya/aktif

Bentuk : Simetris kanan dan kiri

- Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
- Refleks grasping : Baik, jari tangan bayi menggenggam ketika disentuh oleh tangan
- i. Sistem saraf
- Refleks moro : Baik, bayi menimbulkan gerakan terkejut, ketika diberi sentuhan mendadak
- j. Abdomen
- Bentuk : Normal, tidak buncit
- Benjolan tali pusat : Tidak ada
- Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- k. Genitalia
- Laki-laki
- 1) Saluran kencing : Lancar
 - 2) Testi kanan/kiri : Lengkap sudah turun ke skrotum
 - 3) Femosis : Ada
 - 4) Ujung penis : Berlubang
 - 5) Miksi : Ada
- l. Tungkai dan kaki
- Gerakan : Aktif
- Bentuk : Simetris, kanan dan kiri
- Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
- Refleks walking : Tidak dilakukan
- Refleks babinsky : Baik, bayi menekuk jari – jari kaki saat di usap pada lateral kaki kanan dan kiri

m. Punggung

Pembengkakan : Tidak ada

Cekungan : Tidak ada

n. Anus

Lubang anus : Ada

Pengeluaran mekonium : Sudah ada pengeluaran

Warna mekonium : Kehitaman

o. Kulit

Verniks : Ada

Warna : Kemerahan

Pembengkakan : Tidak ada

Tanda Lahir : Tidak ada

Bercak Hitam : Tidak ada

Lanugo : Ada

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. H, Usia 2 jam dalam keadaan normal dan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu

a. Keadaan umum bayi : Baik

b. Bayi kuat mengisap dan menelan

c. Suhu bayi 36,3 °C

d. Berat badan 3000 gram , PB 50 cm

e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi

Hasil : Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat

2. Memberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar, Imunisasi yang harus didapatkan bayi pada saat usia 0 bulan yaitu imunisasi HB0, jadwal pemberian 1-7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc

Hasil : Bayi telah diberi immunisasi Hepatitis B

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinnya

4. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan

Hasil : Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif

5. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau pendaranan, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi

6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit

Hasil : Ibu bersedia kunjungan ulang.

3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI (KN 2)

Tanggal Pengkajian : 24 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 09.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini (6 hari), tidak ada keluhan apa – apa

Ibu mengatakan bayi sehat, daya hisap bayi kuat, pergerakan bayi aktif,

ASI sudah lancar, BAK dan BAB bayi lancar

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

BB : 3500 gram

PB : 50 cm

Nadi : 145 x/menit (Normal : 120 – 160 x/menit)

Respirasi : 43 x/menit (Normal : 40 – 60 x/menit)

Suhu : 36,5 °C (Normal 36,5 – 37,5 °C)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah mudah, sklera tidak ikterik
- b. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
- c. Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid
- e. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan bunyi ronchi.
- f. Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas tidak ada perdarahan, tidak ada bau
- g. Genetalia :
 - 1) Saluran kencing : lancer
 - 2) Testi kanan/kiri : lengkap sudah turun ke skrotum
 - 3) Femosi : ada
 - 4) Ujung penis : berlubang
- h. Anus : Terdapat lubang anus
- i. Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan

- Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada Kelainan
- j. Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Diagnose : By. Ny. H, Usia 6 hari dalam keadaan normal dan baik

Masalah : KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir

KIE tentang pentingnya ASI

KIE tentang personal Hygiene

KIE tentang posyandu

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik dan sehat

2. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan payudaranya

5. Memberitahu ibu bahwa saya akan datang untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

4. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU (KN 3)

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 10.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini (2 minggu), tidak ada keluhan apa-apa

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

BB : 3900 gram

PB : 50 cm

Nadi : 146 x/menit (Normal : 120 – 160 x/menit)

Respirasi : 45 x/menit (Normal : 40 – 60 x/menit)

Suhu : 36,2 °C (Normal 36,5 – 37,5 °C)

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- b. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
- c. Mulut : Tidak ada luka, tidak ada sariawan, bibir berwarna merah muda
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid
- e. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar wheezing dan bunyi ronchi.
- f. Abdomen : Datar dan teraba lemas, tali pusat telah terlepas, tidak ada perdarahan, tidak ada bau
- g. Genetalia :
 - 1) Saluran kencing : lancer
 - 2) Testi kanan/kiri : lengkap sudah turun ke skrotum
 - 3) Femosis : ada
 - 4) Ujung penis : berlubang
- h. Anus : Terdapat lubang anus
- i. Ekstremitas
 - Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
- j. Kulit : Bersih, warna merah muda, tidak ada bercak,

tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Diagnosa : By. Ny. H, Usia 2 minggu dalam keadaan normal dan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir

KIE tentang pentingnya ASI

KIE tentang personal Hygiene

KIE tentang posyandu

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan sehat.

Hasil : Ibu mengerti

2. Memfasilitasi pemberian ASI, bayi menyusu dengan kuat
3. Memberitahu ibu untuk mengikuti posyandu dan imunisasi BCG dan polio jika bayi sudah berusia 1 bulan dan batasnya sampai usia 2 bulan dan mencatat tindakan distatus imunisasi di buku KMS
4. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya keposyandu
5. Menganjurkan kepada ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada masalah (seperti diare, demam, dan lain-lain)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memeriksakan anaknya jika ada masalah.

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sebulan kedepan pada tanggal 28 Maret 2022

Hasil : Ibu mengerti

7. Mengajarkan ibu untuk tetap membawahi anaknya ke posyandu setiap bulan, hingga bayinya mendapatkan imunisasi lengkap

Hasil : Ibu mengerti.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. ASUHAN NIFAS 2 JAM

Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2022
 Waktu Pengkajian : 02.00 WIT
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ny. H	Nama Suami : Tn. H
Umur : 28 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku : Maybrat	Suku : Maybrat
Agama : Kristen	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : JL. Tanjung Dofior	

2. Status Kesehatan

a. Keluhan :

Ibu mengatakan dirinya merasa lemas setelah selesai persalinan

b. Riwayat ambulasi :

Ibu mengatakan telah miring kiri dan kanan terlebih dahulu kemudian duduk, bahkan ibu telah berjalan ke kamar mandi untuk berkemih dengan sendiri.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Kadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-tanda vital
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Respirasi : 25 x/menit
- Suhu : 36,2 °C
- b. Dada dan payudara
- 1) Dada
- Paru – paru : Pergerakan nafas normal
- 2) Payudara
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol berwarna kecoklatan
- Pengeluaran : Sudah ada pengeluaran colostrum
- Pembengkakan : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada

c. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Simetris
 Striae : Terdapat striae bivida
 Bekas luka : Tidak ada

2) Palpasi

TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung kemih : Kosong
 Diastasis rekti : Tidak ada

d. Ekstermitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris
 Oedema : Tidak ada
 Kekuatan otot : Baik
 Pergerakan : Baik

2) Bawah

Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Reflek Patella : Positif
 Kekuatan otot : Baik
 Pergerakan : Baik
 Homan sign : Tidak ada

e. Genetalia

Keadaan : Baik

Vulva/vagina : Tidak terdapat jahitan

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Kelenjar Bartholini : Tidak ada Kista Bartholini

Perineum : Terdapat robekkan dibagian labia kiri derajat 1

Lochea : Lochea Rubra(Berwarna Merahkehitaman)

f. Anus

Hemoroid : Tidak ada hemeoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. H, Usia 28 tahun, P₄A₁, dengan 2 jam post partum

Masalah : KIE tanda bahaya masa nifas

KIE tentang pemberian ASI

KIE Tentang penanganan ketidaknyamanan masa nifas

Pendidikkan Kesehatan Reproduksi

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik yang dipantau dari tanda – tanda vital. TD : 120/80 mmHg, RR : 24x/m S : 36,7 °C
- Hasil : Ibu sudah mengetahui kedaannya saat ini

2. Memberikan KIE kepada ibu :

- a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
- b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (*on demand*) saja sampai usia 6 bulan

Hasil : Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga

Hasil : Ibu dalam keadaan istirahat

6. Menganjurkan keluarga agar tetap memberikan ibu makan dan minum yaitu nasi putih, ikan, daging, sayur dan susu 1 gelas. Menganjurkan ibu agar banyak mengkonsumsi sayur untuk memperbanyak produksi ASI

Hasil : Ibu sudah mendapat asupan nutrisi

7. Mengajari ibu untuk membersihkan vulvanya tetapi menggunakan air dingin karena ada luka di perineum dan di keringan menggunakan kain halus hingga kering, serta sesering mungkin mengganti pembalut.

Hasil : Ibu sudah membersihkan vulvanya dan mengganti pembalut

8. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah beristirahat.

2. ASUHAN NIFAS 6 HARI (KF 2)

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 11.40 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi	: 82 x/menit
Respirasi	: 24 x/menit
Suhu	: 36,2 °C
b. Kepala	
Rambut	: Keriting, pendek, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala
Muka	: Simetris, tidak pucat, tidak ada oedem, dan tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
Telinga	: Simetris, tidak ada secret, keadaan bersih, pendengaran baik
Mulut	: Tidak ada kelainan pada bentuk mulut
Gigi	: Keadaan gigi bersih, tidak ada caries
c. Leher	
TVJ	: Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis
KGB	: Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening
Kelenjar tiroid	: Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid
d. Dada dan payudara	
1) Dada	
Paru – paru	: Pergerakan nafas normal

2) Payudara

Bentuk	: Simetris
Putting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Terdapat pengeluaran ASI
Pembengkakan	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada

e. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk	: Simetris
Striae	: Tidak ada Striae Livida
Bekas luka	: Tidak ada

2) Palpasi

TFU	: Pertengahan pusat dan simpisis
Kontraksi uterus	: Baik
Kandung kemih	: Kosong
Diastasis rekti	: Tidak ada

f. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Kekuatan otot	: Baik
Pergerakan	: Baik

2) Bawah

Bentuk	: Simetris
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek Patella	: Normal (Positif)
Kekuatan otot	: Baik
Pergerakan	: Baik
Homan sign	: Tidak ada

g. Genetalia

Keadaan	: Baik
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Kelenjar Bartholini	: Tidak ada Kista Bartholini
Lochea	: Lochea sanguinolenta

h. Anus

Hemoroid	: Tidak ada hemoroid
----------	----------------------

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. H, Usia 28 tahun, P₄A₁, dengan nifas normal 6 hari
Postpartum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tanda bahaya masa nifas

KIE tentang pemberian ASI

KIE Tentang penanganan ketidaknyamanan masa nifas

Pendidikan Kesehatan Reproduksi

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengajukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahatnya Hasil :

Ibu akan mengatur pola istirahatnya

2. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi yaitu nasi, ikan, daging, telur, tempe, sayur terutama sayuran hijau, susu dan banyak mengkonsumsi air putih, serta mengajukan ibu untuk banyak mengkonsumsi buah-buahan penambah darah seperti terong belanda, semangka, tomat, alpukat dan lain-lain

Hasil : Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi ibu nifas dan akan mencukupinya

3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara, untuk menjaga kebersihan payudara serta untuk memperlancar pengeluaran ASI Hasil :

Ibu sudah mengetahui cara merawat payudara

4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi

5. Memberitahukan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setiap 10-15 pada bayi

Hasil : Ibu telah mengerti tentang kebutuhan ASI pada bayi ibu

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa saya akan melakukan kunjungan ulang nifas 2 minggu

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

4. ASUHAN NIFAS 2 MINGGU (KF 2)

Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 14.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Pola sehari-hari masa nifas

Tabel 4.5
Pola sehari-hari masa nifas

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil	Post partum
a. Nutrisi			
1) Makan			
Frekuen	3 kali sehari	3 kali sehari	2-3 kali sehari
Porsi	1 piring	1 piring	1 setengah piring
Jenis	Nasi, ikan, dan sayur	Nasi, ikan, dan sayur	Nasi, ikan, dan sayur
2) Minum			
Frekuensi	2 – 6 kali sehari	2 – 6 kali sehari	7 – 10 kali sehari
Jumlah	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Jenis	Air putih dan teh	Air putih dan teh	Air putih dan teh
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi			
1) BAK			
Frekuensi	3 – 4 kali sehari	5 – 7 kali sehari	7-8 kali sehari

Jumlah	± 30cc	± 30cc	± 30cc
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas
2) BAB			
Frekuensi	1x sehari	1x sehari	1-2x sehari
Konsistensi	Padat	Padat	Padat
Warna	Kuning	Kuning	Kuning
	kecoklatan	kecoklatan	kecoklatan
Bau	Khas	Khas	Khas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
c. Istirahat			
1) Tidur siang	3 jam	3 jam	2 jam sehari
2) Tidur malam	9 jam	9 jam	7 jam
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
d. Aktivitas			
1) Kegiatan			
sehari – hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan menjaga anak	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan menjaga anak	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan menjaga anak

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal			
Hygiene			
1) Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
2) Mencuci rambut	2 – 3 kali seminggu	2 – 3 kali seminggu	2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari
3) Menggosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari	
4) Perawatan payudara	1 – 2 kali sebulan	1 – 2 kali sebulan	1 – 2 kali seminggu
5) Perawatan vulva	Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB	Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB	Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB
6) Ganti pakai dalam	3 kali sehari atau setiap selesai mandi	3 kali sehari atau sering ganti karena BAK	3 kali sehari 3 kali sehari atau setiap selesai mandi
Jenis pakaian dalam	kain katun	Kain katun	kain katun
f. Seksualitas			
1) Frekuensi	2 kali dalam 1 minggu	Tidak pernah	Belum melakukan
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,4 °C

b. Kepala

Rambut : Keriting, hitam, tidak berketombe, dan tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum

Mata : Bentuk simetris, sclera berwarna putih, dan konjungtiva berwarna merah muda.

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, pendengran baik

Hidung : Bentuk simetris, dan tidak ada polip

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut

Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries

c. Leher

TVJ : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis

KGB : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening

Kelenjar tiroid : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid

d. Dada dan payudara :

1) Dada

Paru-paru : Pergerakan nafas normal

2) Payudara

Bentuk : Simetris.

Puting susu : Menonjol berwarna kecoklatan.

Pengeluaran : Telah keluar ASI.

Benjolan : Tidak Ada.

e. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Simetris

Striae : Terdapat Striae gravidarum

Bekas luka : Tidak ada

2) Palpasi

TFU : 2 jari di atas simpisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

f. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Baik

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek Patella : Positif (+)

Kekuatan Otot : Baik

Pergerakan : Baik

g. Genitalia

Keadaan : Baik

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Lochea : Ada keluar cairan berwarna putih
(Lochea alba)

Luka jalan lahir : Tidak ada robekkan

Kelenjar Bartholini : Tidak ada Kista Bartholini

Perineum : Ada bekas luka robekan di bagian
labia kiri bawah

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

h. Anus

Haemoroid : Tidak ada haemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. H P₄A₁, postpartum 2 minggu normal, keadaan ibu
Baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tanda bahaya masa nifas

KIE tentang pemberian ASI

KIE Tentang penanganan ketidaknyamanan masa nifas

Pendidikkan Kesehatan Reproduksi.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti

2. Memberitahu ibu nutrisi makanan yang memperbanyak ASI seperti makanan yang bersantan, daun katuk, bayam, wortel, dan air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI

Hasil : Ibu mengerti

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti

4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene dikarenakan masih ada bekas luka robekan pada perineum.

Hasil : Ibu mengerti

5. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu

Hasil : Ibu mengerti

6. Memberitahukan pada ibu untuk tetap kunjungan ulang setiap bulan di posyandu agar bayi ibu di berikan imunisasi lengkap sampai 9 bulan

Hasil : Ibu mengerti

7. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sebulan kedepan pada tanggal 28 Maret 2022

Hasil : Ibu mengerti

8. Melakukan dokumentasi

Hasil : Sudah dilakukan.

E. ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 11 April 2022

Waktu Pengkajian : 10.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. H

Pengkaji : Marzellien Pattiwael

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 11 April 2022

Jam : 10.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama Ibu	: Ny. H	Nama Suami : Tn. H
Umur	: 28 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku	: Maybrat	Suku : Maybrat
Agama	: Kristen	Agama : Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat	: JL. Tanjung Dofior	

2. Kunjungan saat ini ☐ Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya saja ibu ingin menggunakan KB Implant 3 tahun

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan

Suami sekarang 9 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari/Teratur

Dismenorrhoe :

Ibu mengatakan pada haid kadang merasa sakit, kadang ibu tidak merasa sakit

Banyaknya :

Ibu mengatakan ganti pembalut dalam 1 hari hanya 2 kali, dan banyak haid

diperkirakan ibu ± 40 cc

HPM : 19 April 2022

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P₄A₁

Tabel 4.6
Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Pada Masa KB

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Lokasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	14/11/2011	38 minggu	Spontan	Bidan	-	-	P	2900 Kg	6 bulan	-
2	30/10/2012	40 minggu	Spontan	Bidan	-	-	L	3000 Kg	1 tahun	-
3	01/01/2017	39 minggu	Spontan	Bidan	-	-	L	3000 Kg	1 tahun	
4	18/02/2022	40 minggu 2 hari	Spontan	Bidan	L	-	-	3000 Kg	Masih ASI	-

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.7
Riwayat kontrasepsi pada Masa KB

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB 3 bulan	15/01/2012	Bidan	PKM Maybrat	-	17/04/2013	Bidan	PKM Maybrat	Ibu mengatakan tidak cocok, karena rambutnya sering rontok

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistemik yang diderita/sedang seperti Diabetes Mellitus, Anemia, Hipertensi dan Gagal Ginjal

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistemik yang diderita /sedang seperti menular, menahun, menurun, seperti TBC, HIV, Asma, Hipertensi, pada keluarga ibu maupun keluarga suami.

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu mengatakan tidak ada penyakit ginekologi seperti IMS, Miom, Kanker Serviks, Radang Panggul, dan lain-lain.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Tabel 4.8
Pola nutrisi pada Masa KB

Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	4x sehari
Macam	Nasi, Ikan dan Sayur	Air putih, Teh
Jumlah	1 piring	1 gelas
Keluhan	tidak ada	tidak ada

Makanan/minuman pantang :

Ibu mengatakan selama menggunakan KB Implant pantang makan/minum ibu tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) :

Ibu mengatakan selama menggunakan KB Implant pola makan ibu sangat bertambah.

b. Pola eliminasi

Tabel 4.9
Pola eliminasi pada Asuhan KB

Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	3x sehari	5x sehari
Warna	Kecoklatan	kuning jernih
Bau	khas	Khas

Konsistensi	padat	Cair
Jumlah	±65cc	±75cc

c. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari :

Ibu mengatakan melakukan aktivitas ibu rumah tangga seperti menjaga anak, membersihkan rumah, dan lain-lain

d. Istirahat /tidur : Normal

Siang : 2-3 jam

Malam : 7-8 jam

e. Seksualitas : Frekuensi : 3x seminggu

Keluhan : tidak ada

f. Personal Hygiene

1) Mandi : 3x sehari

2) Mencuci rambut : 2x seminggu

3) Kebiasaan membersihkan alat kelamin

Ibu mengatakan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan BAK

4) Kebiasaan mengganti pakaian dalam

Ibu mengatakan membersihkan pakaian dalam setiap mandi dan BAK

5) Jenis pakaian dalam yang digunakan

Kain katun

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum terlalu paham mengenai alat kontrasepsi karna ini kunjungan pertama kalinya menggunakan alat kontrasepsi implant

- b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan hanya mengetahui tentang mencegah kehamilan saja

II. DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik kesadara : Compos mentis

- b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 87 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

- ### c. Antropometri

TB : 165 cm

BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 69 Kg

Kenaikkan BB : 17 Kg

IMT : 25.3 Cm

LLA : 32 Cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan leher

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan,rambut bersih

distribusi rambut merata, warna hitam

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada chloasma

gravidarum

Mata : Bersih, simetris, tidak oedema, sclera putih terdapat gambaran

tipis pembuluh darah (tidak ikterik), konjungtiva merah mudah

(tidak anemis), tidak ada kelaianan

Mulut : Bersih, bibir berwarna merah kehitaman, lembab dan tidak ada kelainan, tidak ada caries

Leher : Bersih, tidak ada pembesaran /bendungan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan

b. Payudara : Bersih, simetris pada mammae kiri-kanan

Bentuk Areola : Bulat, Areola hiperpigmentasi, kulit payudara bersih

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abodemen

Bentuk : Normal, bulat

Bekas luka : tidak ada

d. Ekstrimitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patela : (+) positif

e. Anogenetalia luar : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada

III. ANALISA

Diagnosa : Ny. H usia 28 Tahun P₄A₁ KB Implant 3 tahun

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang tanda dan bahaya KB Implant

IV. PLANNING

Tanggal : 11 April 2022

Jam : 12.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil Pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N: 87x/m, R: 24 x/m, S: 36,5°C dalam batas normal

Hasil : Ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini

2. Berikan KIE mengenai pengetahuan ibu tentang KB Implant dan jelaskan informasi yang belum ibu pahami/ketahui

Hasil : Ibu mengerti dan respon baik

3. Beritahukan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB Implant Keuntungan yaitu Mengurangi nyeri haid, Mengurangi perdarahan, Mencegah anemia, Daya guna tinggi, Perlindungan jangka panjang (sampai 3 tahun), Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh estrogen, Tidak mengganggu kegiatan senggama, Tidak mengganggu ASI, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan dan Kerugian yaitu Terjadinya perubahan pola haid, Penambahan\berat badan, Tidak melindungi dari PMS, Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan,

Hasil : Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB implan 3 tahun

4. Beritahu ibu tentang semua rencana tindakan yang akan kita lakukan

Hasil : Ibu mengetahui semua tindakan yang akan kita lakukan

5. Berikan informed consent pada ibu

Hasil : Ibu menyetujui persetujuan dalam penggunaan KB Implant 3 tahun

6. Jelaskan prosedur pemasangan KB Implant 3 tahun

Hasil : Ibu mengerti prosedur yang akan dilakukan

7. Memastikan 5T (tepat pasien, tepat tempat, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu) sebelum tindakan berikutnya terhadap ibu.

Hasil : sudah dipastikan

8. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin

Hasil : ibu sudah berada di posisi yang nyaman

9. Melakukan injeksi sesuai prosedur :

- Daerah tempat pemasangan (lengan kiri bagian atas) dicuci dengan sabun antiseptik.
- Gunakan hand scoon steril dengan benar
- Lengan kiri pasien yang akan dipasang diolesi dengan cairan antiseptik / betadin.
- Daerah tempat dipasang norplant ditutup dengan kain steril yang berlubang
- Dilakukan injeksi obat *anestesi* kira – kira 6 – 10 cm diatas lipatan siku.
- Menguji efek anestesi sebelum melakukan insisi pada kulit.
- Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5 cm dengan scapel yang tajam.
- Troika dimasukkan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit
- Kemudian kapsul dimasukkan kedalam troika dan didorong dengan plunger sampai kapsul terletak dibawah kulit
- Kemudian dilakukan secara berturut-turut sampai kapsul berikutnya
- Kedua kapsul dibawah kulit diletakkan sedemikian rupa sehingga susunanya seperti huruf V. Setelah kedua kapsul berada dibawah kulit, troika ditarik pelan-pelan keluar.
- Control luka apakah ada perdarahan atau tidak.

- Jika tidak ada perdarahan tutup luka dengan kasa steril, kemudian diplester, umumnya tidak diperlukan jahit.

10. Beritahukan pada ibu bahwa KB Implant untuk tindakan sudah selesai dikerjakan dan capsul yang ibu gunakan sudah dimasukkan

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti

11. Beritahukan pada ibu mengenai KIE kepada ibu agar luka jangan basah, selama lebih kurang 3 hari dan datang kembali jika terjadi keluhan – keluhan yang mengganggu

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menggosok bekas suntikan

12. Anjurkan pada ibu untuk tidak mengerjakan aktivitas yang berat agar bekas atau jahitan yang ada pada lengan tidak terbuka dan terjadi perdarahan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

13. Anjurkan pada ibu istirahat tangan selama kurang lebih 3 hari atau tidak berhubungan dengan suami paling lama 1 minggu

Hasil : Ibu mengerti dan memahami.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. H, usia 28 tahun G₅P₃A₁ dengan HPHT 09 Mei 2021 dan tafsiran persalinan 16 Februari 2022. Kontak pertama dimulai pada tanggal 09 Februari 2022 yaitu pada usia kehamilan 36-40 Minggu 2 hari sampai melahirkan di bidan praktek mandiri, pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. H berusia 28 tahun. Menurut Walyani (2015) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. H sudah diatas 28 tahun.

Pada tinjauan kasus, Ny. H periksa kehamilan sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester II dan 3 kali dan pada trimester III. (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Persalinan

Menurut Sukarni, pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam. Kala 2 memiliki ciri khas seperti his terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2- 3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refloktoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka. Kala II pada Ny. H berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 22.00 WIT sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 22.05 WIT. Berdasarkan observasi penulis terjadi kesenjangan pada teori dan lapangan.

Menurut Sukarni, asuhan kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira ± 100 cc. Kala III pada Ny. H berlangsung selama 10-15 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc.

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, laserasi jalan lahir, kandung kemih, perdarahan dan lochea, selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Hasil pemeriksaan pada Ny. H pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak terdapat laserasi, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal.

3. Bayi baru lahir

Pada bayi baru lahir Ny. H dilakukan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal dan pada satu jam postpartum dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil dalam batas normal. By. Ny. H lahir pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan berat lahir 3000 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gram.

Kemudian bayi Ny. H pada satu jam pertama diberikan asupan berupa suntikan Vitamin K 1 mg secara IM. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015) Vitamin K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi.

Pada bayi Ny. H diberikan salep mata Oxytetracycline 1%. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marni (2015) pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan diberikan sesudah 1 jam bayi lahir.

Imunisasi Hepatitis B-0 dipaha kanan 0,5 ml secara IM sudah diberikan pada By. Ny. H usia 1 Hari. Hal ini sesuai dengan teori Marni (2015). Imunisasi Hepatitis B-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi.

4. Nifas

Setelah plasenta lahir Ny. H berada dalam masa nifas Menurut Saleha (2013) masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Pada Ny. H pemeriksaan nifas dilakukan sesuai dengan teori Heryani (2015) yaitu nifas 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Masa nifas dan proses involusi uteri yang dialami Ny. H berjalan dengan baik dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya

pada masa nifas. Menurut Heryani (2015) selama msa nifas ibu mendapatkan 40 tablet Fe dan Vitamin A 200.000 IU. Pada Ny. H diberikan Fe dan Vitamin A 200.000 IU dan diberikan juga Vitamin C untuk membantu proses penyerapan Fe.

5. KB (Keluarga Berencana)

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB Implant 3 tahun pada Ny. H 28 Tahun P₄A₁ dengan menerapkan manajemen kebidanan, maka penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan pelaksanaan teori dengan kenyataan yang terjadi saat memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. H dilakukan pengambilan, data subjektif yaitu anemnesa seperti keluhan utama, riwayat Haid, persalinan. Nifas yang lalu, riwayat penyakit sekarang didapatkan hasil Ny. H 28 Tahun P₄A₁ datang kunjungan Pertama untuk memasang KB Implant 3 tahun. Pengambilan data objektif pada akseptor KB Implant terhadap Ny. H yaitu tanda-tanda vital, timbang berat badan dan pemeriksaan fisik. Maka dengan ini, sesuai dengan hasil anamnesa tersebut dapat disimpulkan bahwa diagnosis kebidanan yang didapatkan yaitu ibu 28 Tahun akseptor baru KB Implant 3 tahun. Ibu mengaku telah mendapatkan informasi tentang Keluarga Berencana dari petugas kesehatan dan sudah tau jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu untuk menjarangkan anak.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care* pada Ny. H, mulai dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi (KB) di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Kunjungan selama kehamilan adalah 6 kali kunjungan tetapi Ny. H hanya melakukan kunjungan 4 kali kunjungan, jadi ada terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu Ny. H tidak memenuhi standar kunjungan kehamilan, tidak dilakukan pemeriksaan pada trimester I dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. H sudah memenuhi standar asuhan 14 T dengan pemberian imunisasi TT lengkap.
2. Asuhan pada kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung selama 7-8 jam dan berjalan dengan baik sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama 1 jam, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. H sudah sesuai dengan teori dalam batas normal, selama masa nifas tidak ada tanda-tanda bahaya atau infeksi masa nifas.
4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Ny. H memutuskan untuk menjadi Akseptor KB Implant 3 tahun dan suami mendukung penuh dan ikut berpartisipasi dalam KB.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan di bagi institusi pendidikan dapat menyediakan bahan bacaan yang terus diperbarui baik dalam bentuk buku ataupun jurnal kesehatan sehingga dijadikan bahan acuan mahasiswa kebidanan dalam melakukan praktik memberikan asuhan kepada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga Berencana (KB).

2. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat melaksanakan praktek kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratkan kurikulum serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

4. Bagi Klien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB) sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika Utama
- Angraini, Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- APN, 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini* .Jakarta: JNPK-KR
- Dewi, Vivian Nanny Lia, Sunarsih, Tri. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, Vivian Nanny Lia, Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta : Kemenkes RI; 2017
- _____. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI; 2017
- _____. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta : Kemenkes RI; 2018
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi ketiga. Jakarta: EGC
- Marmi. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Puerperium Care*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- _____. 2016. *Asuhan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, A. 2014. *Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*.
Tajurhalang : In Media
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Muslihatun, WN, Mufdilah, Nanik S. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Fitramaya : Jakarta
- Prawiroharjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- _____. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, AB, 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
- Saifuddin AB. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC. 2013
- Sari E.P, Rimandini K.D. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 20010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : SalembaMedika
- _____. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : SalembaMedika
- Sulastri. (2018). *Perbandingan Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Yang Diberi Fe Dengan Fe Dan Buah Bit Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan*. Jurnal Kebidanan, 7 (01)
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta :

Pustaka Baru Press

World Health Organization, 2008. Worldwide Prevalence of Anemia, SXCXC. Di unduh pada tanggal 3 Juni 2022

<https://pondokibu.com/jenis-alat-kb-apa-yang-sesuai.html>

DOKUMENTASI

KEHAMLAN



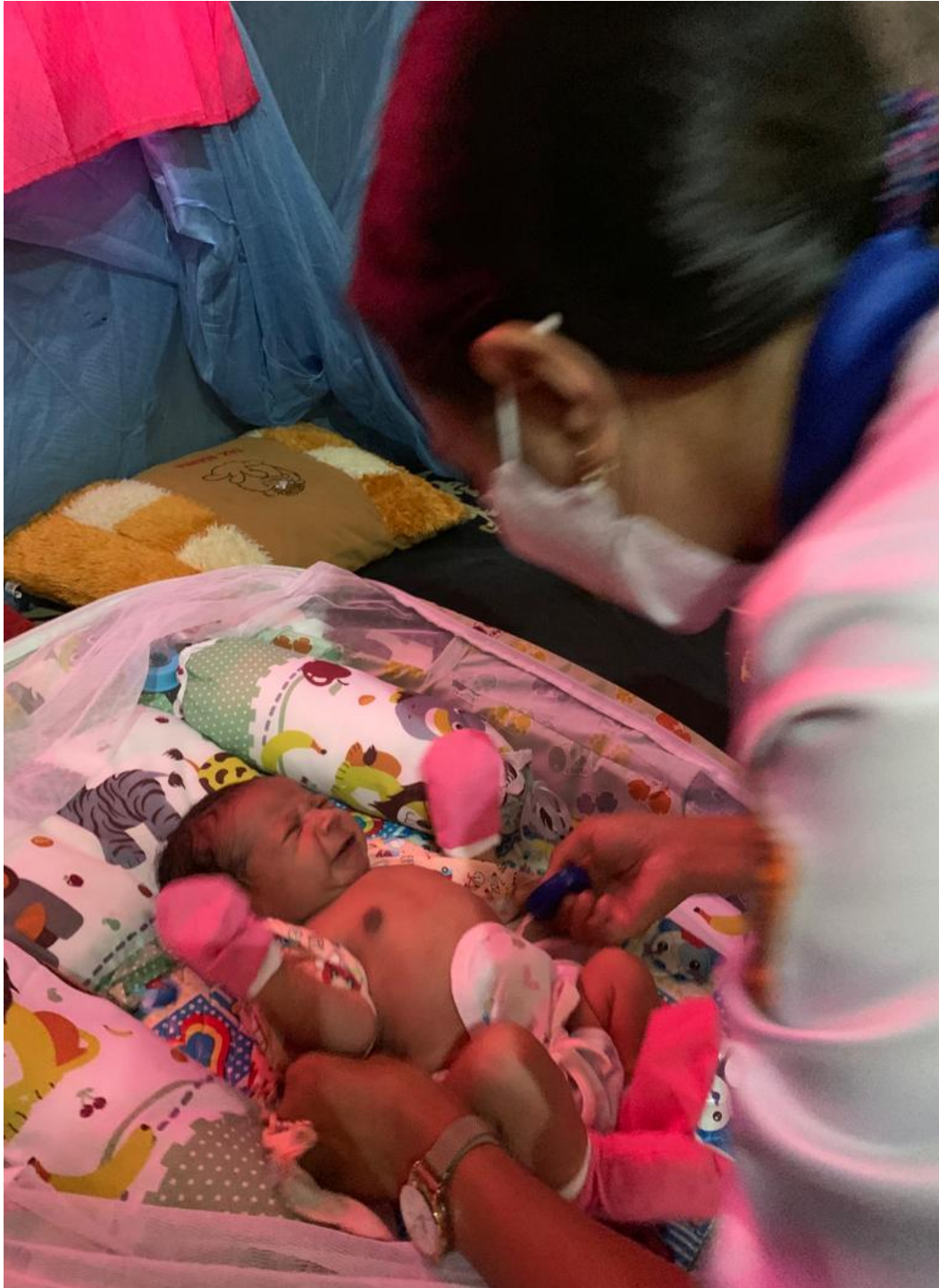
BERSALIN



NIFAS



Bayi Baru Lahir



KELUARGA BERENCANA (KB)



Nama Bidan : _____

Nama Ibu : MY. HERDIA FAIDIBAH

Usia Ibu : 28 TAHUN

Alamat : Jl. Tanjung Dofior

DATA KONTROL

No	TGL	Keterangan	Ttd
1.	11/03 22	KB Implant 3 tahun TD = 100/80, H = 87x/m, K = 224x/m, 1300	

PARTOGRAF

PARTOGRAF

No Register: Nama Ibu: M. H. Umur: 28 T. G. R. P. 3 A. 1
 No Puskesmas: Tanggal: 18 Oktober Jam: 22.05 WIT Alamat: Jl. Tanjungs Duri
 Ketuban pecah: Sejak jam: 22.00 WIT mules sejak jam:

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) ber tanda x

Sendimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi: tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein Aseton Volume

Handwritten notes:

Bati lahir: fronsan 22.05 WIT
 Bati 0: 3000 gram, 50 cm, 34
 LD = 3 r, cacat badan (E)
 A/S = 9/10

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 18 Februari 2022
2. Nama bidan : Niska Kambuya A. Md. Feb
3. Tempat Persalinan :
 - ☒ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y ☒ T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U m ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23.00	110/70	82	2 Jani ↓ Ref	Baik	Kosong	-
	23.15	110/80	83	2 Jani ↓ Ref	Baik	Kosong	-
	23.30	110/70	80	2 Jani ↓ Ref	Baik	Kosong	-
	23.45	110/80	80	2 Jani ↓ Ref	Baik	Kosong	-
2	23.45	120/80	80	2 Jani ↓ Ref	Baik	Kosong	-
	00.00	120/80	82	2 Jani ↓ Ref	Baik	50 cc	10 cc

Masalah kala IV : Tidak ada

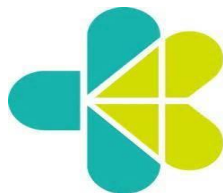
Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya ☒ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : Labia kiri bagian bawah
 - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 3/2/3/4
 - Tindakan
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, atasan
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiksi : ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : tidak
 - ☐ Hipotermi, tindakan : tidak
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI :
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA DAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
SORONG**



Jalan Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Fax-email (0951) 324 309

Laman <http://poltekessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Pada Ny. H, Hamil Trimester III
Di Puskesmas Malanu Kota Sorong

Kepada Yth.

Ny. H

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

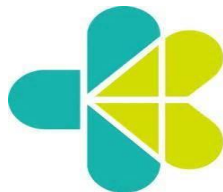
Dalam rangka penyelesaian program studi, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian.

Sehubungan dengan maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang “Asuhan Kebidanan pada Ny. H, Hamil Trimester III di Puskesmas Malanu Kota Sorong” untuk ini saya memohon kesediaan ibu untuk bersedia menjadi responden.

Akhirnya kata atas kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini kami ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Marzellien Pattiwael



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA DAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
SORONG**

Jalan Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Fax-email (0951) 324 309

Laman <http://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HERDIA FAIDIBAN

Umur : 28 Tahun

Alamat : KPR PEPABRI

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa/diwawancarai selama masa kehamilan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Nama : Marzellien Pattiwael

NIM : 41540119041

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan/wawacncara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian persetujuan ini dibuat dapat dipergunakan sebagaimana mestnya.

Sorong, 09 Februari 2022

Yang membuat pernyataan


HERDIA FAIDIBAN

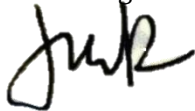
LEMBAR KONSULTASI

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA
NY. H, UMUR 28 TAHUN, G5P3A1 DI PUSKESMAS
MALANU KOTA SORONG TAHUN 2022

Nama Mahasiswa : Marzellien Pattiwael
NIM : 41540119041
Nama Pembimbing : Mariana Isir, S.ST, M.Kes

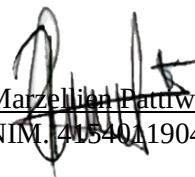
NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	28 Juni 2022	BAB IV masukkan tanggal tafsiran persalinan pada kasus dan power point	REVISI	
2.	03 November 2022	ACC	ACC	

Mengetahui,
Pembimbing



Mariana Isir, S.ST, M.Kes
NIP.196903171993012002

Mahasiswa



Marzellien Pattiwael
NIM. 41540119041

LEMBAR KONSULTASI

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY. H, UMUR 28 TAHUN, G5P3A1 DI PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG TAHUN 2022

Nama Mahasiswa : Marzellien Pattiwael
NIM : 41540119041
Nama Pembimbing : Sunaeni,M.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	25 Maret 2022	Revisi Laporan proposal hasil seminar	Melanjutkan BAB IV tinjauan Kasus BBL, NIFAS, dan KB	
2.	06 April 2022	Konsul BBL, NIFAS dan KB	REVISI	
3.	15 Mei 2022	Mengirimkan Laporan LTA dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB	Melanjutkan untuk kontrak waktu ujian LTA	
4.	15 Juni 2022	Melaporkan jadwal ujian	Kontrak waktu	
5.	17 Juni 2022	ACC	ACC	
6.	28 Juni 2022	Revisi BAB IV bagian analisa data dibuat dalam bentuk analisa yang terbaru	REVISI	
7.	05 November 2022	ACC	ACC	

Mengetahui,
Pembimbing

Mahasiswa



Sunaeni, M. Keb
NIP. 198109122012122001



Marzellien Pattiwael
NIM. 41540119041

LEMBAR KONSULTASI

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. H, UMUR 28 TAHUN, G5P3A1 DI
PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG
TAHUN 2022

Nama Mahasiswa : Marzellien Pattiwael
NIM : 41540119041
Nama Pembimbing : Harlinah, S.ST.M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	28 Juni 2022	Revisi hasil maju Laporan LTA : - Pemberian tablet FE kapan? - Target persalinan - Penulisan - Lembar pengesahan - Lembar persetujuan - ABSTRAK - Lampiran - Singkatan - Daftar pustaka - Asuhan BBL dan Nifas 2 jam post partum	REVISI	
2.	04 November 2022	ACC	ACC	

Mengetahui,
Pembimbing



Harlinah, S.ST.M.Kes
NIP.

Mahasiswa



Marzellien Pattiwael
NIM. 4154011904

LEMBAR KONSULTASI

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU
LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. H, UMUR 28 TAHUN, G5P3A1 DI
PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG
TAHUN 2022

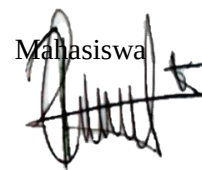
Nama Mahasiswa : Marzellien Pattiwael
NIM : 41540119041
Nama Pembimbing : Magdalena.D.Saribu,STr.Keb

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	28 Juni 2022	- Riwayat TT selama 25 Tahun - Penatalaksanaan halaman 28 - Penulisan HBO/ Hepatitis - Pemberian Imunisasi Selanjutnya sesuai paduan Buku imunisasi	REVISI	
2.	03 November 2022	ACC	ACC	

Mengetahui,
Pembimbing



Magdalena.D.Saribu,STr.Keb
NIP.197902142006052001



Marzellien Pattiwael
NIM. 41540119041