

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.**

S, UMUR 42 TAHUN, G₅P₄A₀ DI PMB USWATUN HASANAH

KABUPATEN SORONG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Diploma

III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



Disusun Oleh:

DAHALIA

41540119033

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKKES KEMENKES SORONG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.
S, UMUR 42 TAHUN, G₅P₄A₀ DI PMB USWATUN HASANAH
KABUPATEN SORONG TAHUN 2022**

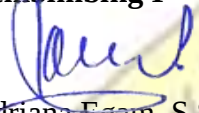
Yang diajukan oleh :

DAHALIA

41540119033

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I


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

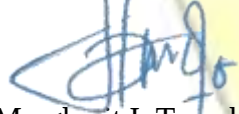
Tanggal, 29 Juni 2022

Pembimbing II


Vera Iriani Abdullah, S.ST,M.Keb
NIP. 197708222005022005

Tanggal, 29 Juni 2022

Pembimbing II


Margharit I. Tamaka, A.Md.Keb
NIP. 198203242006072001

Tanggal, 29 Juni 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

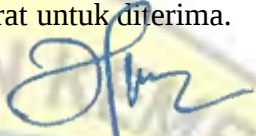
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.
S, UMUR 42 TAHUN, G₅P₄A₀, DI PMB USWATUN HASANAH
KABUPATEN SORONG TAHUN 2022**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal, 06 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

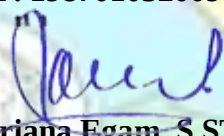
Penguji I

:


Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

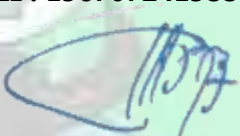
Penguji II

:


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

Penguji III

:


Vera Iriani Abdullah, S.ST,M.Keb
NIP. 197708222005022005

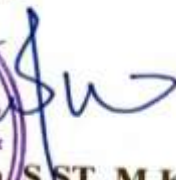
Penguji IV

:

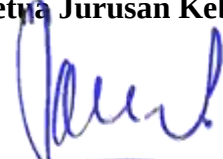

Margharit I. Tamaka, A.Md.Keb
NIP. 198203242006072001

Mengetahui

Direktur



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196604011985032005

Ketua Jurusan Kebidanan


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

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Dahalia
Nim	: 41540119033
Tempat Tanggal Lahir	: Sorong, 30 Mei 2001
Alamat	: Jln. Trikora kampung salak
Riwayat Pendidikan	:
	TK : Tahun 2006 – 2007
	SD : Tahun 2007 – 2013
	SMP : Tahun 2013 – 2016
	SMA : Tahun 2016 – 2019
	DIII Kebidanan : Tahun 2019 – 2022
Pekerjaan	: Mahasiswi
Status	: Reguler
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkah rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Keluarga berencana (KB) Pada Ny. S Usia 42 Tahun G₅P₄Ab₀ Di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong Tahun 2022”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan Laporan 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 banyak terima kasih kepada :

1. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan 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. Adriana Egam, S.ST,M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan Pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, memberi saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Rizqi Kamalah, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
4. Vera Iriani Abdullah, S.ST,M.Keb, Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi dukungan, memberi saran dan masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Sunarwan, SKM,M.PH, Selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan waktu yang tepat.
6. Margharit.I.Tamaka, A.md.Keb, Selaku Kepala Ruangan KIA/KB Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong dan Pembimbing III Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah mengizinkan, membimbing dan arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan praktik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. 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.
8. Klien beserta keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Kedua orang tuaku tercinta serta saudara-saudaraku yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material dan semangat yang sangat besar kepada penulis serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Teman – teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada dikampus ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut serta memberikan bantuan maupun dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar Laporan Tugas Akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga

Allah SWT selalu memberikan kemudahan di setiap usaha dan langkah kita dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan. Aamiin

Sorong, 20 Januari 2022

Penulis

Dahalia. 2022. **Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. S Usia 42 Tahun G₅P₄Ab₀ Di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong Tahun 2022.** (Pembimbing I Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes, Pembimbing II Ibu Vera Iriani Abdullah, S.ST,M.Keb dan Pembimbing III Bidan Margharit.I.Tamaka, A.md.Keb).

ABSTRAK

Menurut data Dinkes Papua Barat, angka kematian Ibu per Oktober 2014 mencapai jumlah 43 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. 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 Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. S yang di dampingi saat hamil Trimester 3 sampai menggunakan KB.

ANC Pertama Tanggal 09 Desember 2021 ibu datang ke Puskesmas Mariat untuk pertama kali pemeriksaan kehamilan dengan usia kehamilan 28 minggu, ANC Kedua di lakukan di BPM Uswatun Hasanah dengan usia kehamilan 38 minggu.

Tanggal 25 Februari 2022 ibu datang dengan keluhan sakit pada bagian perut bawah dan menjalar hingga ke bagian punggung, serta terdapat pengeluaran lendir darah, dengan diagnosa G₅P₄Ab₀, Usia kehamilan 39 minggu inpartu Kala I Fase Aktif. Tanggal 25 Februari 2022 Kala II jam 12.00 WIT Pembukaan lengkap. Pukul 13.00 WIT Bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot kuat dan bergerak aktif dengan BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm. Bayi dilakukan IMD, bayi menyusui. Jam 13.10 WIT Plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik, perdarahan ± 100 cc. Kunjungan neonatus 2 jam, 6 hari, 2 minggu dan Kunjungan nifas 2 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Didapatkan bahwa ibu nifas dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. Pada tanggal 11 April 2022 jam 14.00 WIT, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan penelitian, peneliti dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Manajemen Asuhan Kebidanan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Kehamilan	11
B. Persalinan	55
C. Bayi Baru Lahir.....	98
D. Nifas	107
E. Program Keluarga Berencana (KB)	117
D. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney dan SOAP	129
1. Manajemen Askeb pada Kehamilan Trimester III	129

2. Manajemen Askeb pada Persalinan.....	175
3. Manajemen Askeb pada Masa Nifas	195
4. Manajemen Askeb pada Bayi Baru Lahir	215
5. Manajemen Askeb pada Keluarga Berencana	236
BAB III.....	251
METODE PENELITIAN.....	251
A. Jenis Penelitian.....	251
B. Waktu dan Tempat Penelitian	251
C. Variabel Penelitian.....	253
D. Definisi Operasional.....	253
E. Subjek Penelitian.....	254
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	254
G. Kerangka Kerja Penelitian	258
BAB IV	259
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	259
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN.....	259
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN	277
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	299
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS	325
E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA.....	348
BAB V.....	361
PENUTUP.....	361
A. Kesimpulan	361
B. Saran.....	362
DAFTAR PUSTAKA	363

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada trimester 1.....	35
Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada trimester 2.....	36
Tabel 2.3 Ketidaknyamanan pada trimester 3.....	39
Tabel 2.4 Pengukuran tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan.....	53
Tabel 2.5 Imunisasi TT.....	54
Tabel 2.6 60 langkah APN.....	75
Tabel 2.7 Parameter Patorgraf.....	95
Tabel 2.8 Nilai Apgar Score Bayi Baru Lahir.....	102
Tabel 2.9 Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum.....	108
Tabel 2.10 Perubahan Lochea.....	110
Tabel 2.11 Perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm.....	159
Tabel 2.12 Kebutuhan dasar cairan pada neonatus.....	213
Tabel 2.13 Perubahan pola tidur bayi.....	214
Tabel 2.14 Penurunan berat badan sesuai umur.....	218

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf halaman depan.....	94
Gambar 2.2 Partograf halaman belakang.....	95

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus.....	253
---	-----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Informed consent menjadi responden
2. Lembar Partograf
3. Dokumentasi setiap Asuhan yang telah diberikan
4. Keluarga Berencana
5. Lembar leaflet
6. Surat konsultasi LTA dengan pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan 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 World Health Organization (WHO) ditahun 2014, angka kematian ibu secara global adalah 289.000 orang. Amerika Serikat sebanyak 9.300 orang, Afrika Utara sebanyak 179.000 orang, dan Asia Tenggara sebanyak 16.000 orang. Di negara-negara Asia Tenggara, angka

kematian ibu (AKI) adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 170 per 100.000 kelahiran hidup di Filipina, dan 160 per 100.000 kelahiran hidup di Vietnam, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan negara Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Febrina, 2021).

Menurut data Dinkes Papua Barat, angka kematian Ibu per Oktober 2014 mencapai jumlah 43 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. 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.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KLH meningkat menjadi 346 per 100.000 KLH padatahun 2010 (Sensus Penduduk 2010), namun menurun menjadi 305 per 100.000 KLH berdasarkan hasil Survei Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, sedangkan AKI Provinsi Papua sebesar 573 per 100.000 (SDKI 2012), berdasarkan SUPAS 2015 diestimasikan AKIP rovinsi Papua sebesar 216 per 100.000 KH, lebih rendah dari target RPJMD 2013-2018 yakni sebesar 250 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) nasional (SDKI 2012) sebesar 32 per 1000 KH sedangkan untuk Provinsi

Papua sebesar 54 per 1000, sedangkan pada tahun 2015 AKB nasional turun menjadi 24 per 1000 KH (SUPAS 2015), untuk Provinsi Papua SUPAS 2015 tidak mengeluarkan angka.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40). (Prawirohardjo, 2014: 213).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Sesuai dengan kebijakan 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 panduan (Kemenkes, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan Millenium Development Goals (MDGs) atau agenda Pembangunan Milenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

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

Persalinan 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. Secara fisiologis, ibu menjelang persalinan harus berada dalam keadaan cukup gizi dan bebas dari penyakit infeksi dan penyakit-penyakit lain yang mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinan menunjukkan suasana hati yang tenang, damai, dan memiliki sikap atau persepsi yang positif dalam menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan atau meminimalkan rasa cemas yang sering dirasakan ibu – ibu menjelang persalinan (Winkjosastro 2012).

Oleh karena itu, ibu bersalin diharapkan dapat melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai serta didampingi oleh tenaga kesehatan yang professional di bidangnya. Selain itu, ketersediaan alat – alat pertolongan persalinan yang bersih, lengkap dan steril menjadi salah satu hal yang sangat perlu diperhatikan 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, 2015).

Bayi baru lahir (BBL) adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

Angka Kematian Neonatal pada tahun 2007 adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 angka kematian neonatal tersebut masih sama yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Namun berhasil diturunkan pada tahun 2015 meskipun dengan jumlah yang tidak signifikan, yaitu menjadi 14 per 1.000 kelahiran hidup (Ditjen Gizi dan KIA, Kemenkes RI 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2007 penyebab kematian neonatal terdiri dari, gangguan atau kelainan pernapasan 35,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,3%, kelainan darah atau icterus 5,6%, post matur 2,8% dan kelainan kongenital 1,4% (Permenkes RI No 53 Tahun 2014).

Penurunan Angka Kematian Neonatal memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Penurunan angka kematian neonatal dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal (Permenkes RI No 53 Tahun 2014).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan terakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Periode

postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin, (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Islami, 2015:5).

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 (2 minggu 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 program nasional dalam menurunkan laju jumlah penduduk terhadap Total Fertility Rate (TFR) dan laju pertumbuhan penduduk yang dalam pemenuhan target akseptor berfokus pada perempuan termasuk pelayanan kesehatan preventif (Setiasih et al, 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa jumlah pengguna alat kontrasepsi di dunia pada tahun 2015 sekitar 64% pada perempuan menikah dan usia reproduksi, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi di Afrika sekitar 33%, Oseania sekitar 59%, Amerika Utara sekitar 75%, Cina 84%, Indonesia 65%, dan Asia 57%.⁷ dengan prevalensi penggunaan metode kontrasepsi bervariasi di dunia seperti kontrasepsi IUD 19%, MOW 14%, pil 9%, kondom 5%, dan suntik

6%. Sedangkan penggunaan metode jangka pendek seperti pil, suntik dan kondom paling banyak digunakan di Afrika, Eropa, Amerika dan Oseania metode jangka panjang seperti MOW, implant, IUD lebih banyak digunakan di Asia dan Amerika Utara (Suherman, Widjayanegara & Yuniarti, 2017).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. S umur 42 tahun G₅P₄Ab₀ di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. S di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong. ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah agar mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas,

bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dengan manajemen asuhan kebidanan dokumentasi dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penulisan tugas akhir ini adalah :

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian subjektif pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian objektif pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- c. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- e. Mahasiswa mampu merencanakan dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional, dan mandiri.

2. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai bahan pembelajaran untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan metode keluarga berencana (KB).

3. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara komprehensif.

4. Manfaat Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi) dan nidasi (Implamentasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi

proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Retnaningtyas,2016).

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan trimester tiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea. Peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah,2012).

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan menurut (Prawirohardjo, 2011:34) diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu :

- 1) Trimester ke satu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu)
- 3) Trimester ketiga dari bulan tujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)

3. Fisiologi Kehamilan

a. Proses Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012)

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2010:75). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2010:59). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Bandiyah, 2009:1)

2) Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi dkk, 2011: 62).

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus,

menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010:76-77).

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010:141)

Menurut Manuaba dkk (2010:77-79), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

- Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus.
- Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
- 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.
- Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

4) Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2011:71).

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner

cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Saifuddin, 2010:143).

5) Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al , 2015). Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2010:145). Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut :

- Bentuk bulat /oval
- Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- Berat rata-rata 500-600 gr.

- Inseri tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atau ujung tepi/marginalis.
- Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (katiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
- Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/ menit (aterm) (Dewi dkk, 2011:84)

4. 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 terjadi pada 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 leanneec 18 minggu. Frekuensi deyt 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 degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa 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 deyt jantung janin.

f. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

5. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan

Menurut Walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu :

a. Perubahan pada sistem reproduksi dan mamae

1) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi

pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis, dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati

2) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, villi chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi

FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

4) Perubahan pada mammae

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30% - 50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan supine hypotension syndrome karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi

yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

c. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

d. Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (heartburn). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

e. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus

menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

f. Sistem Integumen

Peningkatan estrogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan aerola aksila dan garis tengah perut serta pada pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan Melanophore Stimulating Hormone. Keringat berlebihan selama hamil karena peningkatan laju metabolisme basal dan suplai darah ke kulit.

g. Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjer keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan

zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

h. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah body mass index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata 1 sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg/minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Namun secara rerata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$. Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah

kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20 minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

i. Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormon tiroksin (T₄) dan triyodotironin (T₃) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional. Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami starvation (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi).

j. Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Lordosis bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau

setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang.

k. Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome ynant ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

6. 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 :

- Perdarahan dari vagina
- Nyeri keram perut bagian bawah, lebih nyeri daripada waktu haid
- Adanya jaringan yang keluar dari vagina
- 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 :

- Nyeri keram yang menusuk di perut bawah
- Amenorea
- Perdarahan dari vagina
- Level HCG positif namsun kadarnya rendah
- Nyeri tekan perut bagian bawah
- Ukuran uterus lebih kecil dari seharusnya
- 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 vili korialis 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 :

- Perdarahan dari vagina
- Tes HCG positif dengan kadar tinggi
- Tidak ada DJJ
- Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam rahim
- 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 :

- Kehilangan 5% berat badannya
- Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urin
- 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 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 eklamsi. 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 eklamsi.

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).

7. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan.

1) Ketidaknyamanan pada Trimester I

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan pada Trimester I

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Mual dan Muntah	a. Melakukan pengaturan pola makan. b. Menghindari stress. c. Meminum air jahe. d. Menghindari minum kopi/kafein,

		tembakau, alkohol. e. Mengonsumsi Vit.B6 1,5 mg/hari
2.	Hipersaliva	a. Menyikat gigi. b. Berkumur. c. Menghisap permen yang mengandung mint.
3.	Pusing	a. Istirahat dan tidur serta menghilangkan stress. b. Mengurangi aktifitas dan menghemat energi. c. Kolaborasi dengan dokter kandungan
4.	Mudah lelah	a. Melakukan pemeriksaan kadar zat besi. b. Menganjurkan ibu untuk istirahat siang hari. c. ibu untuk minum lebih banyak. d. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan. e. Mengonsumsi makanan seimbang
5.	Peningkatan frekuensi kemih	a. Latihan kegel b. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara teratur. c. Menghindari penggunaan pakaian yang ketat
6.	Konstipasi	a. Konsumsi makanan berserat. b. Terapi farmakologi berupa laxatif oleh dokter kandungan.
7.	Heartburn	a. Menghindari makan tengah malam. b. Menghindari makan porsi besar.

		c. Memposisikan kepala lebih tinggi pada saat telentang. d. Mengunyah permen karet. e. Tidak mengkonsumsi rokok maupun alcohol
--	--	--

Sumber : Irianti Bayu, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*.

Jakarta : Sagung.

2) Ketidaknyamanan pada Trimester II

Tabel 2.2

Ketidaknyamanan pada Trimester II

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Pusing	a. Istirahat cukup. b. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi duduk. c. Hindari berdiri pada waktu yang lama. d. Jangan lewatkan waktu makan. e. Berbaring miring ke kiri.
2.	Sering berkemih	a. Menyarankan ibu untuk banyak minum di siang hari dan mengurangi minum pada malam hari. b. Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur. c. Menghindari penggunaan pakaian ketat.
3.	Nyeri bawah perut	a. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.

		b. Mengajarkan ibu untuk posisi tubuh yang baik.
4.	Nyeri Punggung	a. Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya. b. Mengajarkan ibu untuk melakukan evcercise selama hamil. c. Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta meambah istirahat.
5.	Flek kehitaman pada wajah dan sikatri	a. Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion. b. Mengajarkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar. c. Anjurkan ibu untuk diet seimbang. d. Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
6.	Secret vagina berlebih	a. Mengganti celana dalam bila basah atau lembab. b. Memelihara kebersihan alat reproduksinya
7.	Konstipasi	a. Mengonsumsi makanan yang berserat. b. Memenuhi kebutuhan hidrasinya. c. Melakukan olahraga ringan secara rutin.
8.	Penambahan berat badan	a. Memberikan contoh makanan yang baik di ko

		b. Konsumsi. Menghitung jumlah asupan kalori.
9.	Pergerakan Janin	Mengajarkan kepada ibu untuk merasakan gerakan janin, misalnya dengan menggunakan 2 wadah kosong dan menik-manik, kemudian anjurkan pada ibu untuk memindahkan manikmanik tersebut ke wadah lainnya selama 2 jam dan merasakan gerakan janinnya
10.	Perubahan Psikologis	a. Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan ibu. b. Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu. c. Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga pada setiap asuhan.

Sumber : Irianti Bayu, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis*

Bukti. Jakarta : Sagung.

3) Ketidaknyamanan pada Trimester III

Tabel 2.3

Ketidaknyamanan pada Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

		c. Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari
2.	Pegal-pegal	a. Sempatkan untuk berolahraga. b. Senam hamil. c. Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium. d. Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama. e. Anjurkan istirahat tiap 30 menit.
3.	Hemoroid	a. Hindari konstipasi. b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum. c. Gunakan kompres es atau air hangat. d. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan. e. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. f. Usahakan BAB dengan teratur. g. Ajarkan ibu dengan posisi kneechest 15 menit/hari. h. Senam kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. i. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid

4.	Kram dan nyeri pada kaki	a. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. b. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. c. Meningkatkan asupan kalsium. d. Meningkatkan
5.	Gangguan pernafasan	a. Latihan nafas melalui senam hamil. b. Tidur dengan bantal yang tinggi. c. Makan tidak terlalu banyak. d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma, dll.
6.	Oedema	a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. b. Meninggikan kaki bila duduk. c. Meningkatkan asupan protein. d. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural. e. Menganjurkan kepada ibu untuk cukup berolahraga.
7.	Perubahan libido	a. Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan atau kondisi psikologis. b. Menjelaskan pada ibu dan suami

		untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis. c. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu.
--	--	--

Sumber : Irianti Bayu, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*.

Jakarta : Sagung

8. 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 nilai 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).

a) Kalori

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

Bahan 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.

b) 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).

c) 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 30mg 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.

d) 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 :

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

e) 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.

f) 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 :

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

g) 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.

h) 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 insidens fetal distress 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.

i) 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. Penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrika, 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 di depan 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.

j) 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 tehnik 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 /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).

k) 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 lain 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:

- Memilih tempat persalinan
- Memilih tenaga terlatih
- Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- 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 kegawatdaruratan

- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Suryati, 2011)

9. Penatalaksanaan Pelayanan Dalam Masa Kehamilan

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

b. Tujuan Utama Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi,
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan,

- 5) Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin,
- 6) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

c. 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).

d. Standar 10 T

- 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 (Sari, 2015)

e. 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,

Tabel 2.4

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 2.5

Imunisasi TT

TT	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	-	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

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

- 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

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan spontan adalah persalinan yang

berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir . Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Utami, 2019).

2. 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)

- SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

- 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 kearah 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/Effasement

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 berangsur 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.

3. 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 masingmasing 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

4. 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 inominate* dan pinggir atas *sympsis*.

2) Ruang tengah panggul (RTP) ada *spina ischiadica* disebut *midlet*.

3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympsis* 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*

(1) *Hodge I* Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *sympsis* dan *promontorium*.

(2) *Hodge II* Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *sympsis*.

- (3) *Hodge III* Sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- (4) *Hodge IV* Sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*.

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.

5. 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.

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 :

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

- Fase *Dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 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* mendedan yang terpimpin 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

6. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan

- a. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.6

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 : • Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat

NO	60 LANGKAH APN
	• 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 tisu/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 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

NO	60 LANGKAH APN
	lanjutan
8	Lakukan periksa 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 clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 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
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

NO	60 LANGKAH APN
	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 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	

NO	60 LANGKAH APN
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. 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 ! • jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi • jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
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 pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR

NO	60 LANGKAH APN
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 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 posisiya, 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

NO	60 LANGKAH APN
	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 • 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)

NO	60 LANGKAH APN
	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 stimulatting putting susu
Mengeluarkan plasenta	
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal 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 untuk

NO	60 LANGKAH APN
	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 perdarah aktif, segera lakukan penjahitan</i>
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN	
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam
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 tangan 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	

NO	60 LANGKAH APN
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.
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. Bantú 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 lauratrn klorin 0,5% selama 10

NO	60 LANGKAH APN
	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, 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. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1) 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 menyusui secara baik dan benar maka kematian bayi serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari.

Dari uraian tersebut, maka yang dimaksud IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah lahir dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusui 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

2) 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.

3) 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.^{20,21} 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 menyusu dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini dapat menyusui 59% sampai usia enam bulan dan 38% sampai usia setahun. Bayi yang 8 tidak diberi kesempatan menyusu dini tinggal 29 % dan 8 % yang masih disusui diusia yang sama.

4) Manfaat inisiasi menyusu 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 11 mengoptimalkan 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 oksitoksin

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

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.

7. Partograf

a. Definisi

Informasi klinik tentang kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan membuat keputusan klinik. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

b. Tujuan

- 1) Mencatat hasil observasi kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal
- 3) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 4) Untuk membuat keputusan klinik

c. Catatan Kondisi Ibu

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit (termasuk pemantauan DJJ setiap 30 menit).

- 2) Nadi setiap 30 menit.
- 3) Dilatasi serviks setiap 4 jam.
- 4) Penurunan bagian terbawah setiap 4 jam.
- 5) Tekanan darah dan temperatur suhu tubuh setiap 4 jam
- 6) Produksi urine, atau adanya aseton/ protein urin setiap 2 – 4 jam.

d. Data Dalam Partograf

- 1) Informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan
- 2) Kondisi janin
- 3) Kemajuan persalinan
- 4) Jam dan waktu
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Obat – obatan dan cairan yang di berikan.
- 7) Kondisi ibu.
- 8) Asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.

e. Catatan Tentang Air Ketuban

- 1) U: selaput ketuban utuh
- 2) J: selaput ketuban sudah pecah, cairannya sudah jernih.
- 3) M: selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan meconium.
- 4) D: selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan darah.

5) K: selaput ketuban sudah pecah, cairannya tidak ada (kering)

f. Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan :

- 1) 0: tulang kepala janin terpisah
- 2) 1: hanya bersentuhan.
- 3) 2: saling tumpang tindih, dapat dipisah
- 4) 3: saling tumpang tindih, tidak dapat dipisah

g. Penurunan Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

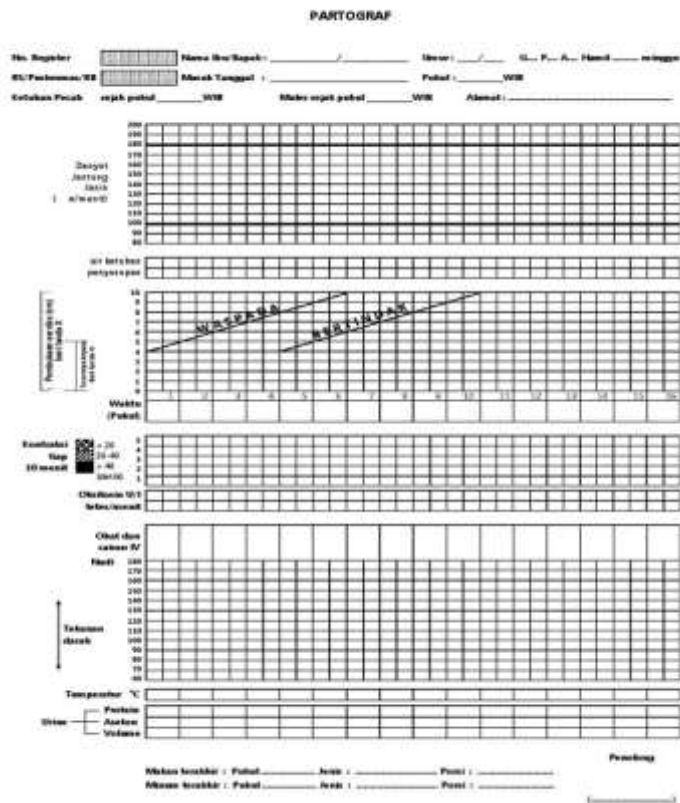
Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam),atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit,nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau turunnya bagian terbawah persentasi janin.Pada persalinan normal,kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala,turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm.

Penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki

tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak bisa lagi di palpasi diatas simpisis pubis. Kata-kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5,tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan servik. Beri tanda O pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh,jika kepala bisa dipalpasi 4/5,tuliskan tanda O dinomor 4.Hubungkan tanda O dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

h. Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian terpenting untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I kala II, kala III hingga kala IV (termasuk baru lahir).



Gambar 2.1 Partograf halaman depan

Sumber : Dewi dkk,2011

KARTU PERALIHAN

1. Tanggal :

2. Nama Bidan :

3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Bidan ☐ Puskesmas
☐ Poliklinik ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :

4. Alamat Tempat Persalinan :

5. Catatan : *Rujuk, Kala : I / II / III / IV

6. Alasan Merujuk :

7. Tempat Rujuk :

8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Dukun
☐ Tidak ada ☐ Keluarga
☐ Teman

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan (s) :
☐ Gestorasiurteri
☐ Infeksi ☐ HDB
☐ Penurunan ☐ PMUT

KALA I

10. Partograf meliputi garis waktu pada I / II

11. Masalah lain, sebutkan :

12. Pelaksanaan masalah tsb :

13. Hasilnya :

KALA II

14. Epistomi :
☐ Ya, indikasi :

15. Pendamping pada saat persalinan :
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada
☐ Teman

16. Gawat janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
☐ Tidak
☐ Pembantuan D/S setiap 5-10 menit selama kala II.
Hasil :

17. Diareksi kefu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :

18. Masalah lain, perhatikan apakah masalah tsb dan
Hasil :

KALA III

19. Insersi meiyaku diri :
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya :

20. Lama Kala III : Menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U i.m. ?
☐ Ya, waktu : Menit sesudah persalinan
☐ Tidak, Alasannya :

Pergerakan tali pusat : Menit setelah bayi lahir

22. Pergerakan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya :

24. Mease Fundus Uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, Alasannya :

25. Pasenta lahir lengkap (infekt) Ya/ Tidak
☐ Ya, tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.

26. Pasenta tidak lahir > 30 menit :
☐ Tidak, Alasannya :

27. Lemas :
☐ Ya, dimana :

28. (Ya) Lemas perineum, derajat : I / II / III / IV
☐ Perawatan, dengan/ tanpa anestesi
☐ Tidak dijrit, alasan :

29. Asam Uteri :
☐ Ya, tindakan :

30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan :

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
Hasilnya :

KALA IV

32. Rendal Ibu : KU : VD : menit/ hari
s/mut napas : s/ min

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan : gram

35. Panjang Badan : cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Perawatan Bayi Baru Lahir, Baki, ada penyuluhan

38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ Mengeringkan
☐ Menghangatkan
☐ Rangsang Tatali
☐ Patahkan selimut bayi dan tempatkan di atas ibu
☐ Aftakia ringkai/pusat/tiru/temas, tindakan :
☐ Mengeringkan
☐ Rangsang Tatali
☐ Belatkan jalan napas
☐ Belatkan jalan napas
☐ Menghangatkan
☐ Patahkan selimut bayi dan tempatkan di atas ibu
☐ Lain-lain, sebutkan :

39. Pemberian ASI :
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, Alasannya :

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontrol Uterus	Kontrol Kaki	Darah yang keluar
1							
2							

Gambar 2.2 Partograf halaman belakang

Sumber : Dewi dkk,2011

i. Parameter Partograf

Tabel 2.7

Parameter Partograf

Parameter	Frekuensi Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit – 60 menit
DJJ	Setiap 30 menit

Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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 (Wahyuni, 2012).

Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014: 3).

2. 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 O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus 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 hasil 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 konsenkuensi 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).

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Refleks moro sudah baik : bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 12) Refleks grasping sudah baik : apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan reflex.
- 13) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Eliminasi baik : urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

4. 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.

5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a. Penilaian APGAR

Table 2.8

Nilai Apgar Score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Exstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : Taufan 2012

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

- 1) Score : 7 – 10 Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
- 2) Score : 4 – 6 Berarti bayi asfiksia sedang
- 3) Score : 0 – 3 Berarti bayi asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang. Sedangkan untuk penilaian BUGAR dapat dilihat ketika bayi baru lahir, apakah ketika pada saat proses persalinan apakah usia kehamilan ibu atterem, kemudian bagaimana keadaan air ketuban

ibu, dan pada saat lahir apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat, dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak (Taufan, 2012).

b. 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.

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

1) Jaga bayi tetap hangat

2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)

3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

4) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah lahir

5) Inisiasi menyusui dini

6) Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata

7) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral

- 8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- 9) Pemberian identitas
- 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 11) 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.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Fitriani, 2014)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu, selama masa ini saluran reproduksi anatomi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Obstetric, William, 2014).

Menurut Maritalia (2014) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

2. 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.
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

3. 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 karankulae 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.

Table 2.9

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 symphysis	500 Gram
2 Minggu	Normal	350 Gram

6 Minp ggu	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 2.10
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
Lochiastasis			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 menyusui, 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.

4. 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

5. 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)

E. Program Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

2. Macam – macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

Ada beberapa jenis alat kontrasepsi dari yang paling sederhana hingga yang modern, 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 diingat 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) Spermatasida

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).

3. 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

Kontraindikasi 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

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan NuliPara (yang belum mempunyai anak)
- c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- d) Ibu yang sedang menyusui
- e) Setelah mengalami keguguran dan tidak mengalami infeksi
- f) Resiko rendah IMS (WHO PT.bina pustaka sarwono, 2012)

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- a) Reversible dan sangat efektif

- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Metode jangka panjang
- d) Tidak mengganggu produksi Asi
- e) Dapat di pasang segera setelah melahirkan dan pada saat pasca abortus

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, 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.

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 Implan

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.

4. 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

D. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut 7 Langkah Varney dan SOAP

1. Manajemen Askeb pada Kehamilan Trimester III

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, 2007:159).

b) 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).

c) Pendidikan

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

d) Pekerjaan

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

e) Penghasilan

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

2) 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 :

a) 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).

b) 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).

c) Konstipasi

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

d) 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).

e) Nyeri ulu hati

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

f) 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).

g) 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).

3) Riwayat kesehatan

a) 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).

b) Penyakit yang pernah dialami (sekarang)

(1) 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).

(2) 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, abruksio retina, gagal janin, hemoragi serebral, IUGR, dan kematian maternal dan janin (Walsh,2012:416).

(3) 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.

(4) 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).

(5) Gonore

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

(6) Hepatitis B

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)

(7) 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).

(8) 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).

(9) 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).

(10) 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).

(11) 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).

(12) 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.

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

(2) 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 $h+7 \ b-3 \ th+1$ untuk siklus 28 hari. Sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus $h+14 \ b-3 \ th+1$. Informasi tambahan tentang siklus

mentruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan. Jika mentruasi 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.

b) 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).

c) 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).

d) 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.

e) Riwayat KB

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

f) 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).

g) 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 (Varneyet *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
- (f) 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

(a) 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).

(b) 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 malam 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).

(5) 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).

h) 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.

i) 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).

j) Dukungan situasional

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).

k) 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).

l) 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 (Romauli, 2011:173).

d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romauli, 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 (Romauli, 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 0,5kg/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 (Romauli, 2011:174).

g) Dada

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

h) 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 (Romauli, 2011:174).

i) 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).

j) 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 bartholini, 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).

k) 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).

l) 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).

(1) Leopold I

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 :

- (a) Kaki penderita dibengkokkan pada lutut dan lipatan paha
- (b) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan penderita dan melihat kearah muka penderita
- (c) Rahim dibawa ke tengah
- (d) Tinggi fundus uteri ditentukan
- (e) 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

(2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan bagaiman 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 :

- (a) Kedua tangan pindah di samping

(b) Tentukan dimana punggung anak.

Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan 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).

(3) Leopold III

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

(a) Dipergunakan satu tangan saja

(b) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya

- (c) 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).

(4) Leopold IV

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

- (a) Pemeriksaan mengubah sikapnya menjadi kearah kaki penderita
- (b) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian terbawah
- (c) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam PAP dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul
- (d) 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 :

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

b) Osborn test

Menurut Winkjosastro (2007:231) tujuan Osborn ini adalah untuk mengetahui adanya DKP (Disporsisi 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 positi

(+). 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 (Mooulase).

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 (+).

c) 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).

d) 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).

e) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berikut disajikan tabel 2.13 mengenai perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan cm :

Tabel 2.11
Perkiraan Usia Kehamilan Dalam Minggu
dan TFU dalam cm

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

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) $\times 155$ = 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).

f) 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 :

(1) Pemeriksaan panggul luar

(a) Distansia spinarum, jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (normalnya $\pm 23-16$ cm).

(b) Distansia cristarum, jarak antara crista iliaka, kanan dan kiri (normalnya $\pm 26-29$ cm).

(c) Cojungata eksterna (baudeloque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-V (normalnya $\pm 18-20$ cm).

(d) 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).

(2) Pemeriksaan panggul dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu.

g) 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).

2. Interpretasi Data

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

- a. Hamil normal (sertakan usia kehamilan)
- b. Hamil normal dengan masalah khusus (keluarga, masalah psikososial, KDRT, masalah keuangan, dll)
- c. 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.
- d. Hamil dengan keadaan darurat (perdarahan, eklamsi, KPD, dll) memerlukan tindakan rujukan segera.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Menurut Permenkes RI No 938/Menkes/VIII/2007, Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, 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).

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 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

d. 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.

6. 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

7. 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)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut :

S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis

O : adalah data objektivitas, 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, bersalin, 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 berputang 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 antrial fibilasi (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 (manuabadi, 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, kesadaran komposmentis, postur tubuh, pada saat ini diperhatikan bagaimana sikap 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 disertai 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, bila 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 perawatan 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

Perineum 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 adala 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).

d) Pemeriksaan dalam

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

(1) 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%.

(2) 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.

(3) Posisi serviks

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

(4) 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

(5) 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).

4) Pemeriksaan penunjang

a) Urin

Urin yang dikeluarkan selama persalinan harus diperiksa untuk adanya glukosa, keton, dan protein. Keton dapat terjadi akibat kelaparan atau distress maternal 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 PPAH 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

Menunjukkan 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).

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.
- g) 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

uang 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
- d) 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 Masa 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 nyaman 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 sbagai 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 ekstrasgenital (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: putting 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 hanya melalui 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.

g) 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).

h) 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).

4) Terapi yang didapat

Terapi yang diberikan pada ibu nifas menurut Sulistyawati (2009:100) yaitu:

- a) Pil zat besi 40 tablet harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari setelah melahirkan.
- b) 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

Menunjukkan 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 *evidencebased* 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 ketidak mampuan 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.

4. Manajemen Askeb pada Bayi Baru Lahir

A. Pengkajian dengan 7 langkah varney

1. 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 2.12

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 2.13

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). Nilai >160 kali per menit (takikardi) 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 2.14**Penurunan berat badan sesuai umur**

Umur	Penurunan/kenaikan BB yang dapat diterima dalam
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- tidaknya 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).

c) 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-oksipitalis : 34-35,5 cm

d) Lingkar dada : 33 – 38 cm

e) Lingkar lengan : ± 11 cm

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosefalus, 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, paresis 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 trush (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

(1) 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).

(2) 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) Refleks menelan (swallowing reflex)

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

f) Refleks 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) Refleks 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) Refleks babinski

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

i) Refleks ekstruksi

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

j) Refleks melangkah (walking reflex)

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).

k) Refleks merangkak (crawling reflex)

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

2. 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

3. Identifikasi masalah atau diagnosis potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin 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.

4. 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.

5. 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

6. 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.
 - (3) 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 menyusu

(3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi , biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.

f) Memberikan vitamin K1

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

g) 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

h) 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

i) Imunisasi

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

7. 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.

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 trombo-embolik (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 : perdarahan, 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, perdarahan, 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 pembesaran limfe 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 pilihanya.

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 usi subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien.

- f) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihanya.

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 kunjunganulang.

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 Penelitian

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif yang dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Jenis studi kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*continuity of care*) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu, yang merupakan pasien dari Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 2 kali kunjungan, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas sampai KF3, memberikan asuhan pada bayi baru lahir sampai KN3 dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1) Tempat penelitian kasus

a. Kunjungan ANC

- Kunjungan ANC pertama dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat Kabupaten Sorong.

Pada hari/tanggal : Kamis, 09 Desember 2021

- Kunjungan ANC kedua dilakukan di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.

Pada hari/tanggal : Rabu, 09 Februari 2022

b. INC

- Proses persalinan dilakukan di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.

Pada hari/tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

c. PNC

- Postpartum 2 jam dilakukan di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.

Pada hari/tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

- Postpartum 6 hari dilakukan di Rumah Ny. S

Pada hari/tanggal : Kamis, 03 Maret 2022

- Postpartum 2 minggu dilakukan di Rumah Ny. S

Pada hari/tanggal : Jumat, 11 Maret 2022

- Postpartum 6 minggu dilakukan di Rumah Ny. S

Pada hari/tanggal : Jumat 08 April 2022

d. BBL

- Pemeriksaan BBL 0 jam dilakukan di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat.

Pada hari/tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

- Pemeriksaan BBL 2 jam di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.

Pada hari/tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

- Pemeriksaan BBL 6 hari dilakukan di Rumah Ny. S.

Pada hari/tanggal : Kamis, 03 Maret 2022

- Pemeriksaan BBL 2 minggu dilakukan di Rumah Ny. S.

Pada hari/tanggal : Jumat, 11 Maret 2022

e. KB

- Menggunakan KB suntik 3 bulan pada Ny. S dilakukan di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.

Pada hari/tanggal : Senin, 11 April 2022

2) Waktu

Waktu penyusunan laporan dimulai sejak tanggal 20 Januari 2022 dan pertama kali kontak dengan ibu hamil tanggal 09 Desember 2021 sampai dengan berakhirnya masa nifas 42 hari dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi KB yaitu KB suntik 3 bulan pada tanggal 11 April 2022

C. Variabel Penelitian

Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain.

D. Definisi Operasional

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis,

mulai dari pengkajian, analisa, dan penatalaksanaan pada Ny. S, pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

E. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny. “S” dan bayi Ny. “S”

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1) Alat dan pengumpulan data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain sebagai berikut :

- a. Alat yang dilakukan untuk observasi dan pemeriksaan fisik : alat tulis, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, dopler, thermometer, dan jam tangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan saat melakukan wawancara yaitu pedoman wawancara, asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Alat dan bahan yang digunakan saat melakukan studi dokumentasi, seperti : catatan medik atau status, buku KIA, foto atau dokumentasi saat melakukan pemeriksaan/kunjungan rumah pasien

2) Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti

mendapatkan keterangan secara lisan dengan seorang peneliti (responden) atau bercakap- cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Sulistyawati, 2011).

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif ibu hamil seperti : identitas pasien, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, dan riwayat KB yang pernah digunakan. Ibu hamil anak kelima, tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga, tidak mempunyai riwayat penyakit yang diderita dan sudah pernah menggunakan KB Pil.

b. Observasi.

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau data yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau data tentang tempat, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan dengan cara mempelajari atau mengadakan pengamatan secara langsung.

Tahap observasi yang dilakukan pemantauan ibu mulai dari hamil hingga penggunaan alat kontrasepsi, seperti: perubahan fisiologi pada ibu dan melihat data pemeriksaan dari buku KIA.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), dan metode yang digunakan dalam

pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Saryono, 2011). Pemeriksaan fisik dilakukan atas izin pembimbing lahan dan atas izin pasien berupa informed consent.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG. Metode pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa pada klien (Sugiyono, 2010).

Dalam kasus ini, peneliti mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb). Pada tanggal 09 Desember 2021 Ny. S melakukan ANC terpadu di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong dan didapatkan hasil pemeriksaan Hb : 13,2 gr%, Infeksi Menular Seksual : Negatif, Malaria : Negatif, HIV: Negatif, Mendeteksi penyakit hepatitis B : Negatif.

e. Dokumentasi

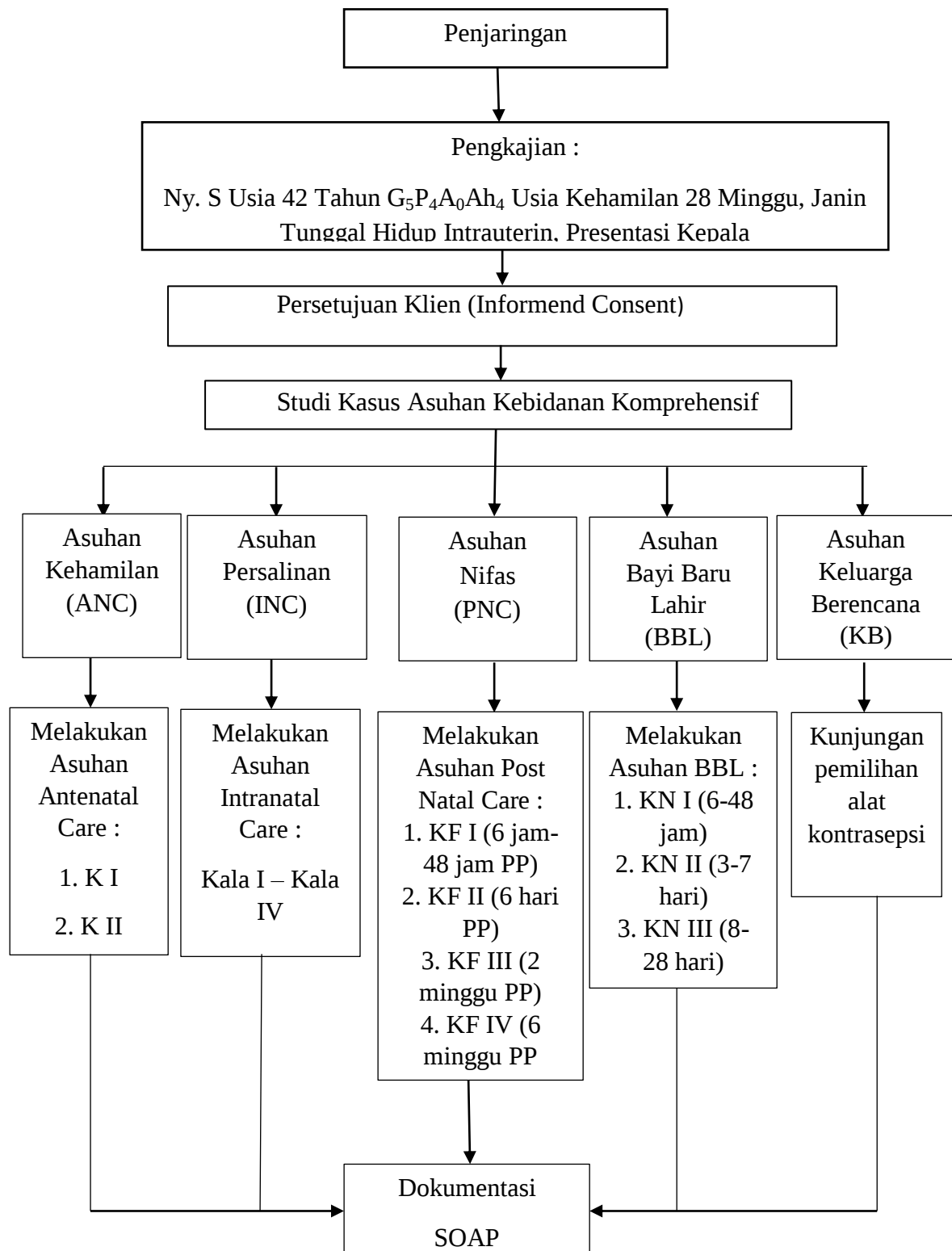
Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Dalam kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat ANC, Bersalin dan melakukan kunjungan rumah Ny.S, serta data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan BPM.

f. Studi pustaka

Studi pustaka merupakan metode pengumpulan data yang diarahkan kepada pencarian data dan informasi melalui dokumen- dokumen baik dokumen tertulis, foto-foto, gambar, maupun dokumen elektronik yang mendukung dalam proses penulisan (Sugiyono, 2010). Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan pada Ny. S

G. Kerangka Kerja Penelitian

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

1. KUNJUNGAN PERTAMA (28 Minggu)

Hari/Tanggal : Kamis, 09 Desember 2021

Nama Pengkaji : Dahalia

Tempat Pengkajian : Ruangan KIA/KB Puskesmas Mariat

Jam Pengkajian : 10.23 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 42 Tahun	Umur	: 53 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Jln. Menur klasuluk		

2. Status Kesehatan

- 1) Datang pada : 09 Desember 2021
- 2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

3) Keluhan – keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang < 21 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

1) Haid Pertama : 15 Tahun

2) Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari ($\pm$ 30 cc)

3) Dismenore : Tidak ada

4) Teratur/tidak : Ya

5) Lamanya : 7 hari

6) Sifat darah : Encer

7) Keputihan : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 20 – 05 – 2021

2) Tafsiran Persalinan : 27 – 02 – 2022

3) Pergerakan anak dirasakan pertama kali pada : Kehamilan 20 minggu

4) Pergerakan dalam 12 jam terakhir : $\pm$ 12 kali

5) 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

6) Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal Pada saat SD

TT 2 tanggal Pada saat caten

TT 3 tanggal Pada saat anak pertama

TT 4 tanggal -

TT 5 tanggal -

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 : Belum ada
pengeluaran
- 9) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 10) Oedema : Tidak ada

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

G₅ P₄ Ab₀ Ah₄

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	11 Juni 2003	40 minggu	Normal	Dukun	-	-	Laki-laki	Tidak dilakukan	2 Thn	-
2.	16 Juni 2007	40 minggu	Normal	Dukun	-	-	Laki-laki	Tidak dilakukan	2 Thn	-
3.	03 Nove mber 2017	40 minggu	Normal	Bidan	-	-	Pere mpua n	2800 gram	2 Thn	-
4.	05 Nove mber 2020	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	Pere mpua n	2800 gram	1 Thn	-
5.	H	A	M	I	L			I	N	I

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB Suntik 3 bulan	Lupa	Bidan	BPM	Tidak ada	Lupa		-	Ingin mengganti KB yang lain di karenakan sudah pakai KB suntik selama 3 tahun lebih
2.	KB Pil	Lupa	Suster	Apotik	Tidak ada	Lupa		-	Ingin mengganti KB yang lain di karenakan sudah mengkonsumsi KB pil selama 8 tahun

3.	KB Implant	Lupa	Bidan	PKM	Tidak ada	Lupa		-	Kegagalan dalam pemakaian KB
----	---------------	------	-------	-----	--------------	------	--	---	------------------------------------

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.

10. Pola Kebiasaan Sehari – hari

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		
Frekuensi	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 Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	3 – 4 kali sehari 30cc Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak ada keluhan	5 – 7 kali sehari 75cc Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak ada keluhan
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari – hari 2) Keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Perawatan payudara 5) Perawatan vulva 6) Ganti pakai dalam 7) Jenis pakaian dalam	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari 1 – 2 kali sebulan Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB 2 kali sehari kain katun	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari 1 – 2 kali sebulan Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB 2 kali sehari kain katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	2 kali dalam 1 minggu Tidak ada keluhan	1 kali dalam 1 minggu 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 sholat 5 waktu

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis
- b. Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali per menit
 - Pernafasan : 22 kali per menit
 - Suhu : 36,8 °C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 64 kg, BB sekarang 70 kg

Kenaikan BB : 6 kg

IMT : $(1,55 \text{ m} \times 1,55 \text{ m}) : 64 \text{ kg} = 26,6 \text{ cm}$

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 refleksi saat diberikan cahaya

c. Mulut

Bibir : Kering, pucat/stomatitis

Gigi

- bentuk : Normal
- 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 3 jari diatas 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 : Kedua ujung tangan masih bertemu/
bagian presentasi belum masuk PAP

TFU : 18 cm LP : 97 cm

TBJ : $(18-11) \times 155 = 1.085$ gram

Auskultasi DJJ : 148 x/menit

Punctum maksimum : 3 jari diatas pusat (Puka)

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 09 Desember 2021

Hemoglobin (Hb) : 13, 2 g/dl

Infeksi menular seksual (IMS) : Negative (-)

Pemeriksaan HIV (B20) : Negative (-)

Pemeriksaan malaria (DDR) : Negative (-)

Mendeteksi penyakit hepatitis B (HBSAg) : Negative (-)

Golongan darah : O

III. ANALISA

Ny. S, 42 tahun, UK 28 minggu, G₅P₄Ab₀ janin tunggal, hidup, intra urine, dengan kehamilan normal.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 09 Desember 2021

Jam : 11.03 WIT

1. Beritahukan informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan dirinya dan janin

2. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi konsumsi makanan-makanan manis, makanan yang tinggi kalori, makanan yang berlemak, minuman bersoda, dan porsi makan yang dikurangi agar dapat sedikit mengurangi resiko janin besar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi makanan-makanan seperti yang telah dianjurkan.

3. Anjurkan ibu untuk melanjutkan olahraga rutin yang ibu lakukan setiap hari.

Hasil : Ibu bersedia melanjutkan olahraga rutin yang setiap hari ibu lakukan.

4. Jelaskan dan menganjurkan kepada ibu bahwa melakukan hubungan intim dengan suami pada kehamilan khususnya di TM 3 dapat membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar

panggul sehingga mampu menghadapi proses persalinan normal lebih mudah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan bersedia mengikuti arahan Bidan

5. Beritahu ibu bahwa persalinan semakin dekat dan persiapan perlengkapan persalinan ibu sudah harus lengkap.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan semua perlengkapan persalinan telah siap

6. Beritahu ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III yaitu, ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam yang tinggi, pergerakan janin kurang, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan lain sebagainya.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan

7. Berikan ibu tablet tambah darah sebanyak 10 tablet dan kalk 10 tablet, serta mengajarkan ibu untuk aturan minumnya yaitu 1x1.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan bersedia meminum obatnya

8. Anjurkan ibu kontrol ulang satu minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang pemeriksaan kehamilan

9. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan didalam buku KIA ibu, kartu ibu, dan kohort ibu

2. KUNJUNGAN ULANG (38 Minggu)

Hari/Tanggal : Rabu, 09 Februari 2022
 Nama Pengkaji : Dahalia
 Tempat Pengkajian : BPM USWATUN HASANAH KAB. SORONG
 Jam Pengkajian : 16.00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit pada tulang belakang.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik kesadaran : Composmentis

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 64 kg, BB sekarang 74 kg
 Kenaikan BB : 10 kg
 IMT : $(1,55 \text{ m} \times 1,55 \text{ m}) : 64 \text{ kg} = 26,6 \text{ cm}$
 LILA : 32 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 refleksi saat diberikan cahaya

c. Mulut

Bibir : Kering, pucat/stomatitis

Gigi

- bentuk : Normal

- keadaan Gigi : Baik

Gusi : Normal

d. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid: 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 striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 2 jari dibawah Px, 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	: Kedua ujung tangan masih bertemu/

bagian presentasi belum masuk

PAP

TFU : 24 cm LP : 101 cm

TBJ : $(24-11) \times 155 = 2.015$ gram

Auskultasi DJJ : 145 x/menit

Punctum maksimum : 2 jari kanan bawah pusat (puka)

Frekuensi : 5 kali per menit

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

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny.S, Usia 42 tahun, UK 38 minggu, G₅P₄Ab₀ janin tunggal, hidup, intra urine, dengan kehamilan normal belum masuk PAP

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 09 Februari 2022

Jam : 17.58 WIT

1. Beritahu informasi kepada ibu tentang kondisi kehamilannya dan hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan dirinya dan janin

2. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi konsumsi makanan-makanan manis, makanan yang tinggi kalori, makanan yang berlemak, minuman bersoda, dan porsi makan yang dikurangi agar dapat sedikit mengurangi resiko janin besar.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi makanan-makanan seperti yang telah dianjurkan.

3. Jelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil khususnya di usia kehamilan TM 3 akhir sebagai tanda bahwa persalinan semakin dekat.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan Bidan

4. Ajarkan ibu teknik relaksasi apabila merasa mules yaitu tarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan mencoba mempraktekkan teknik relaksasi sesuai anjuran Bidan

5. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu, ketuban pecah sebelum waktunya, terjadi perdarahan, demam yang tinggi, pergerakan janin kurang, anemia berat, nyeri kepala hebat, dan lain sebagainya.

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan

6. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan jalan- jalan pagi/sore agar mempercepat proses turunnya kepala janin ke panggul.

Hasil : Ibu mengerti dan siap melakukan jalan-jalan pagi ataupun sore

7. Berikan konseling tentang persiapan persalinan pada ibu, harus sudah merencanakan tempat bersalin, penolong, transportasi, cara menghubungi pelayanan kesehatan, biaya pendamping, pengambilan keputusan dan persiapan pendonor darah serta apa saja yang diperlu dibawa saat persalinan yaitu (pakaian, kain panjang, celana, pembalut, pakaian bayi, popok, bedong, alat mandi, dll).

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menyiapkan persiapan persalinan

8. Anjurkan ibu kontrol ulang satu minggu lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan pada kehamilan ibu. Bisa juga untuk mengetahui perkembangan ibu dan janinnya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang pemeriksaan kehamilan

9. Dokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan didalam buku KIA ibu, kartu ibu, dan kohort ibu

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN

1. ASUHAN KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 09.00 WIT

Tempat Pengkajian : BPM USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 42 Tahun	Umur	: 53 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Jl. Menur	Alamat	: Jl. Menur

2. Status Kesehatan

Datang pada : 25 Februari 2022

Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pada bagian perut bawah dan menjalar hingga ke bagian punggung, serta terdapat pengeluaran lendir darah

3. Riwayat menstruasi

Haid pertama : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari ($\pm$ 30 cc)

Dismenorrhoe : Tidak

Teratur / Tidak : Ya

Lamanya : 7 hari

Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan sekarang (G₅P₄ Ab₀)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 20 – 05 – 2021

Taksiran Persalinan (TP) : 27 – 02 – 2022

Usia Kehamilan : 39 minggu

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : $\pm$ 12 kali

5. Riwayat ANC

Ibu mengatakan sudah melakukan ANC 4 kali. 1 kali di Puskesmas Rawat Inap Distrik Mariat, 1 kali di dr.SPOG dan 2 kalinya di BPM

Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.

6. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa letih : Tidak Ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas, menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

Penglihatan yang kabur : Tidak ada

Rasa nyeri/panas saat BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Ada, keluar lendir bercampur darah

7. Pola ibu sehari-hari

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		
Frekuensi	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 tidak ada	Tidak tidak ada

c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari – hari 2) Keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat Tidak ada keluhan	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat Tidak ada keluhan
e. Personal Hygiene 1) Mandi 2) Mencuci rambut 3) Menggosok gigi 4) Perawatan payudara 5) Perawatan vulva 6) Ganti pakai dalam 7) Jenis pakaian dalam	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari 1 – 2 kali sebulan Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB 2 kali sehari kain katun	2 kali sehari 2 – 3 kali seminggu 2 kali sehari 1 – 2 kali sebulan Setiap habis mandi dan setiap selesai BAK dan BAB 2 kali sehari kain katun
f. Seksualitas 1) Frekuensi 2) Keluhan	2 kali dalam 1 minggu Tidak ada keluhan	1 kali dalam 1 minggu Tidak ada keluhan

8. Imunisasi TT

TT 1 : SD

TT 2 : Caten

TT 3 : Anak pertama

TT 4 : -

TT 5 : -

9. Kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB Suntik 3 bulan	Lupa	Bidan	BPM	Tidak ada	Lupa		-	Ingin mengganti KB yang lain di karenakan sudah pakai KB suntik selama 3 tahun lebih

2.	KB Pil	Lupa	Suster	Apotik	Tidak ada	Lupa		-	Ingin mengganti KB yang lain di karenakan sudah mengkonsumsi KB pil selama 8 tahun
3.	KB Implant	Lupa	Bidan	PKM	Tidak ada	Lupa		-	Kegagalan dalam pemakaian KB

10. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Ginjal : Tidak ada
- c. Asma/TBC : Tidak ada
- d. DM : Tidak ada
- e. Hipertensi : Tidak ada
- f. Epilepsi : Tidak ada
- g. Lain-lain : Tidak ada

11. Riwayat penyakit keluarga

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Ginjal : Tidak ada
- c. Asma/TBC : Tidak ada
- d. DM : Tidak ada
- e. Hipertensi : Tidak ada

f. Epilepsi : Tidak ada

g. Lain-lain : Tidak ada

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Kadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 96 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,3 °C

d. Kepala

Rambut : Lurus, panjang, hitam, tidak berketombe,
dan tidak ada luka pada kulit kepala.

Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak
ada cloasma gravidarum.

Mata : Bentuk simetris, sclera berwarna putih,
kongjutiva berwarna merah muda.

Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut

Gigi : Keadaan gigi bersih, tidak ada caries

e. Leher

TVJ : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis.

KGB : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening.

Kelenjar tiroid : Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid

f. Dada dan payudara

Dada : Tidak terdapat tarikan dinding dada yang dalam, nafas teratur, tidak sesak.

Payudara (kanan dan kiri)

Bentuk : Simetris kanan dan kiri.

Keadaan : Baik

Puting susu : Menonjol kanan dan kiri.

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada.

Benjolan : Tidak terdapat benjolan.

g. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi

Bentuk : Sesuai dengan usia kehamilan

Striae livida : Terdapat striae livida

Bekas luka : Tidak Ada

linea alba : Terdapat linea alba

Palpasi

Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px bagian
yang ada di fundus teraba bulat, lunak,
dan melenting (bokong).

Leopold II : Bagian abdomen sebelah kiri teraba
panjang dan datar yaitu punggung
(puki). Dan bagian abdomen sebelah
kanan teraba bagian terkecil janin yaitu
ekstermitas (puki)

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

Leopold IV : Bagian presentase terbawah janin
sudah masuk PAP

TFU : 36 cm

TBBJ : $(36-12) \times 155 = 3.7920$ gram

HIS : 3x dalam 30 menit, durasi 10 detik

(sedang)

Auskultasi DJJ : 134 x/menit

h. Ekstremitas atas dan bawah

Atas : Bentuk simetris, oedema tidak ada

Bawah : Oedema tidak ada varices tidak ada
reflek patella (+)

i. Genetalia

Inspeksi

Oedema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Pengeluaran : Lendir Darah

j. Anus

Haemoroid : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan dalam

Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

Jam : 09.00 WIT

a. Melihat dan menilai vulva dan vagina : di vulva tidak ada
varises, tidak ada kondiloma, tidak ada oedem, dan tidak ada
infeksi.

b. Promontorium dan kedua spina iskiadika tidak teraba

c. Porsio teraba lunak dan tipis

d. Pembukaan serviks 4 cm

e. Selaput ketuban belum pecah

- f. Denominator (petujuk) letak belakang kepala (os oksiput).
- g. Penurunan kepala Hodge I.
- h. Tidak ada penumbungan tali pusat
- i. Menilai handscoen ada lendir bercampur darah

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab : Tidak Dilakukan

III. ANALISA

Ny. S, Usia 42 tahun G₅P₄Ab₀ dengan inpartu kala 1 Fase Aktif

IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam

Hasil : Ibu telah mengetahui dan memahami hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam

2. Anjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

Hasil : Ibu telah makan dan minum air putih untuk persiapan sumber tenaga saat bersalin

3. Berikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi, seperti mengajarkan suami untuk memijat dan menggosok pinggang ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat

mulut sewaktu kontraksi, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi. Keluarga kooperatif memijat punggung ibu dan ibu juga kooperatif dengan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan

Hasil : Ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat

4. Anjurkan kepada ibu untuk berjalan – jalan disekitar klinik bersalin

Hasil : Ibu menjadi lebih rileks setelah berjalan – jalan

5. Observasi DJJ, HIS, dan TTV.

Hasil : Ibu telah diobservasi DJJ, HIS, dan TTV

6. Rencanakan Vaginal Toucher (Pemeriksaan dalam) atas indikasi atau 4 jam kemudian bila ibu menyutujui

Hasil : Ibu telah dilakukan pemeriksaan dalam

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kisper dan patograf

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kisper dan patograf

DATA OBSERVASI

2. ASUHAN KALA 1 FASE AKTIF

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 11.00 WIT

Tempat Pengkajian : BPM USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan rasa sakit semakin bertambah

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan	: 24 x/menit
Suhu	: 36,2 °C
HIS	: 3x dalam 10 menit (sedang), durasi 30 menit
DJJ	: 143 – 142 x/menit

2. Pemeriksaan Dalam

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022 Jam : 11.00 WIT

Porsio teraba, pembukaan 7 cm, ketuban belum pecah, denominator letak belakang kepala, penurunan kepala Hodge II, dan handscoen terdapat lendir bercampur darah.

III. ANALISA

Ny. S, Usia 42 tahun G₅P₄Ab₀ dengan inpartu kala 1 Fase Aktif

IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam

Hasil : Ibu telah mengetahui dan memahami hasil dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam

2. Anjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi pada saat proses persalinan nanti

Hasil : Ibu telah minum air untuk persiapan sumber tenaga saat bersalin nanti

3. Anjurkan kepada ibu untuk relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat adanya kontraksi

Hasil : Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernafasan saat adanya his

4. Anjurkan kepada ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring kiri

Hasil : Ibu tidur dalam posisi miring ke kiri, dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah

5. Observasi kemajuan persalinan DJJ, kontraksi, His, nadi 30 menit, suhu 2 jam, TD, observasi urine dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam
- Hasil : Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan

6. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu dalam menghadapi nyeri dan saat proses persalinan serta perannya sebagai ibu

Hasil : Ibu tampak lebih tenang setelah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga

7. Siapkan alat dan bahan persalinan

Hasil : Persiapan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan telah dilakukan

8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku kisper dan partograf.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kisper dan partograf

DATA OBSERVASI

3. ASUHAN KALA II

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

Tempat Pengkajian : BPM USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN 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. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

Perineum tampak menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka

HIS : 5x dalam 10 menit (kuat) lamanya 45 detik

TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 23 x/menit,

SB : 36,4 °C

DJJ : 145 x/menit

Pemeriksaan dalam

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022 Jam 12.30 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 dipecahkan oleh koher (Jernih)
5. Presentase : Kepala
6. Penurunan : Hodge IV
7. Penumbungan : Tidak ada penumbungan tali pusat
8. Pengeluaran : Lendir bercampur darah serta cairan ketuban

III. ANALISA

Ny. S, Usia 42 Tahun G₅P₄Ab₀, inpartu kala II, usia kehamilan 39 minggu, punggung kiri (PU-KI), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu dipimpin untuk bersalin

Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap dipimpin bersalin
2. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
3. Anjurkan suami memberikan ibu minum untuk mencukupi kebutuhan cairan tubuh ibu
4. Anjurkan suami tetap mendampingi dan mendukung ibu dengan memberikan semangat kepada ibu
5. Memakai APD, memasang underpad dibawah bokong ibu
6. Dekatkan 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. Ajarkan 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. Periksa lilitan tali pusat. Terdapat lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putar paksi luar, kemudian melahirkan bahu depan dan

bahu belakang dengan maneuver biparietal, sanggah susur sampai pergelangan kaki lalu nilai kebugaran bayi, bayi lahir bugar pada pukul 13.00 WIT, jenis kelamin perempuan, segera menangis, tonus otot kuat dan bergerak aktif, segera mengeringkan bayi.

DATA OBSERVASI

4. ASUHAN KALA III

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 13.07 WIT

Tempat Pengkajian : BPM USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu merasa mules di perut

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

TFU Setinggi pusat, bentuk uterus globuler, kontraksi uterus keras, tali pusat memanjang, keluar semburan darah

III. ANALISA

Ny. S, Usia 42 Tahun P₅Ab₀, inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik

IV. PENATALAKSANAAN

1. Meraba fundus untuk menentukan tidak adanya janin kedua.

Tidak ada janin kedua

2. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha luar secara lateral untuk merangsang uterus dalam pengeluaran plasenta

Hasil : Ibu mengerti dan telah disuntik oksitosin

3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari umbilicus, klem ke dua 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan melindungi bagian tubuh bayi dan melakukan IMD

Hasil : Tali pusat sudah dipotong dan bayi sudah di IMD

4. Mastikan fundus berkontraksi dengan melakukan masase fundus dan melakukan kateterisasi

Hasil : Setelah terjadi kontraksi, TFU setinggi pusat, uterus teraba bulat, keras, dan kandung kemih kosong.

5. Lakukan 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 13.10 WIT

6. Lakukan masase uterus selama 15 detik.

Hasil : Uterus teraba keras

7. Menilai kelengkapan plasenta.

Hasil : Plasenta lahir spontan dan lengkap beserta kotiledonnya

DATA OBSERVASI

5. ASUHAN KALA IV

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 13.10 WIT

Tempat Pengkajian : PMB USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu merasakan perut masih mules dan lelah

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 23 x/menit

Respirasi : 81 x/menit

Suhu	: 36,3 °C
Kontraksi uterus	: Baik
Perdarahan	: ± 100
Perineum	: Tidak ada robekkan perineum
TFU	: 2 Jari dibawah pusat

III. ANALISA

Ny. S, P₅Ab₀, inpartu kala IV, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik

IV. PENATALAKSANAAN

1. Lakukan masase uterus selama 15 detik, kemudian mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan masase uterus

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan dilakukan

2. Periksa daerah perineum, vagina dan vulva untuk mengetahui adanya laserasi jalan lahir.

Hasil : Tidak terdapat laserasi

3. Mastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan

Hasil : Uterus sudah berkontraksi dengan baik

4. Rapikan alat dan merendam dalam larutan klorin serta merapikan ibu

Hasil : Alat sudah direndam dalam larutan klorin dan ibu sudah dirapikan

5. Observasi 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

Hasil : Pemantauan telah dilakukan

Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	N	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1.	13.15	110/70	82	36,1 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 ml
	13.30	110/80	83	36,2 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	40 ml
	13. 45	110/80	82	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30 ml
	14.00	110/70	80	36,3 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 ml
2.	14.30	120/60	80	36,0 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 ml
	15.10	120/70	82	36,2 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	10 ml

6. Mastikan bahwa IMD berjalan dengan baik dan bayi mulai menyusu

Hasil : Sudah dilakukan IMD pada bayi

7. Berikan ibu makan dan minum untuk memenuhi nutrisi dan cairan tubuh

Hasil : Ibu telah diberi makan dan minum untuk menambah nutrisi dan cairan tubuh ibu

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 0 JAM

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 13.00 WIT

Tempat Pengkajian : BPM USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. S

Tanggal lahir : 25 Februari 2022

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 50 cm

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Jam : 13.00 WIT

Biodata Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 42 Tahun	Umur	: 53 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Jln. Menur	Alamat	: Jln. Menur

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 diberikan 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 I : 12 jam
 - Kala II : 1 jam
 - Kala III : 10 menit
 - Kala IV : 2 jam
- 4) Ketuban pecah : Dipecahkan
 - Warna : Jernih
- 5) Keadaan bayi baru lahir
 - Jenis kelamin : Perempuan
 - BB/PB lahir : 3200 gram / 50 cm
 - Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit : 9/ 10/

10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	1	2	2
5	Warna kulit	1	1	2
	Total	8	9	10

- 6) Komplikasi persalinan : Tidak ada
 - Ibu : Tidak ada

- Bayi : Terdapat lilitan tali pusat 1x
- 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 : 3200 gram
- Ukuran PB : 50 cm
- Ukuran LK : 34 cm (Nilai normal : 32 – 37 cm)
- Ukuran LD : 35 cm (Nilai normal : 30 – 38 cm)
- Apgar score : 8/9/10
- Tanda – tanda vital

Denyut jantung : Tidak dilakukan
 Respirasi : 45 x/menit (Normal : 40 – 60 x/menit)
 Suhu : 37,2 °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 tiroid
- 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

Wanita

Terdapat Labia mayora dan minora : Ya Ada

Terdapat Lubang uretra dan Vagina : Ya Ada

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

By. Ny. S, Usia 0 jam dalam keadaan normal dan baik

IV. PENATALAKSANAAN

1. Informasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 45 kali/menit, HR 142 kali/menit, Suhu 37,2 °C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan

Hasil : Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang telah disampaikan

2. Berikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Dan 1 jam setelah itu pemberian imunisasi HBO di paha kanan bayi

Hasil : Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K dan HBO

3. Lakukan penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)

Hasil : Sudah dilakukan dan nilai APGAR SCORE yaitu 8/9/10

4. Berikan bayi pada ibunya untuk disusui

Hasil : Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

5. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi

Hasil : Telah dilakukan menjaga kehangatan bayi

6. Lakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutup tali pusat menggunakan kassa yang bersih dan kering, tali pusat tidak boleh diberikan apapun

Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat

DATA OBSERVASI

2. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 2 JAM

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 15.00 WIT

Tempat Pengkajian : PMB USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat.

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
BB	: 3200 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	: 37,3 °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 tiroid
Benjolan	: Tidak ada
Refleks tonic neck	: Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan dan kepala menengok kanan

g. Dada

Bentuk	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Frekuensi bunyi nafas	: Normal
Frekuensi bunyi jantung	: Normal
Puting	: Ada, kanan dan kiri
Pembesaran mammae	: Tidak ada
Sekresi mammae	: Tidak ada

Ukuran lingkar dada : 35 cm (Nilai normalnya 30 – 38 cm)

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. Genital

Wanita

Terdapat Labia mayora dan minora : Ya Ada

Terdapat Lubang uretra dan Vagina : Ya Ada

Miksi : Belum

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

By. Ny. S, Usia 2 jam dalam keadaan normal dan baik

IV. PENATALAKSANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Bayi kuat mengisap dan menelan
- c. Suhu bayi 37,3 °C
- d. Berat badan 3200 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. Ingatkan 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

3. Jelaskan 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

4. Awasi 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

5. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan anjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit

Hasil : Ibu bersedia kunjungan ulang dan segera membawa bayinya ketika sakit

DATA OBSERVASI

3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI (KN 2)

Tanggal Pengkajian : 03 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 11.53 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN 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 dan tali pusat bayi sudah putus tanggal 02 Maret 2022

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3100 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 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 : Terdapat lubang uretra dan vagina.
- 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

By. Ny. S, Usia 6 hari dalam keadaan normal dan baik

IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya baik

dan sehat

Hasil : BB 3100 gram, PB 50 cm, N : 145 x/menit, R : 43 x/menit, SB : 36,5 °C

2. Ingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin

3. Ingatkan 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. Beritahu ibu bahwa bidan akan datang untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

5. Dokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasi dan sudah di catat hasilnya

DATA OBSERVASI

4. ASUHAN BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU (KN 3)

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 14.23 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan dari bayinya lahir hingga saat ini (2 minggu), tidak ada keluhan apa-apa

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 3500 gram

PB : 52 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 : Terdapat lubang uretra dan vagina.
- 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

By. Ny. S, Usia 2 minggu dalam keadaan normal dan baik

IV. PENATALAKSANAAN

1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya dalam keadaan sehat

Hasil : BB : 3500 gram, PB : 52 cm, N : 146 x/menit, R : 45

x/menit, SB : 36,2 °C

2. Anjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil : Karena bayi belum siap untuk menerima makanan pendamping ASI selama 6 bulan. Sehingga bayi harus diberi ASI eksklusif untuk memenuhi kecukupan gizinya

3. Beritahu 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

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya ke posyandu

4. Anjurkan kepada ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada masalah (seperti diare, demam, dll)

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memeriksakan anaknya jika ada masalah

5. Beritahu kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sebulan kedepan pada tanggal 08 April 2022

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menerima kedatangan bidan pada tanggal 08 April 2022

6. Lakukan dokumentasi hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dan sudah dicatat hasilnya

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. ASUHAN NIFAS 2 JAM

Hari/Tanggal : Jumat, 25 Februari 2022

Waktu Pengkajian : 15.10 WIT

Tempat Pengkajian : BPM USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 42 Tahun	Umur	: 53 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Jl. Menur	Alamat	: Jl. Menur

2. Status Kesehatan

a. Keluhan :

Ibu mengatakan dirinya merasa lemas usai 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 : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 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

Puting 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	: Tidak terdapat robekkan
Lochea	: Lochea Rubra (Merah kehitaman)
f. Anus	
Hemoroid	: Tidak ada hemeoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. S, Usia 42 tahun, P₅Ab₀, dengan 2 jam post partum

IV. PENATALAKSANAAN

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik TD : 120/80 mmHg, N : 79x/m RR : 24x/m S : 36,7 °C

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang kedaannya saat ini
2. Berikan 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 (kembalinya 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 kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan

3. Anjurkan 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

4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga

Hasil : Ibu mengerti dan akan di lakukan apa penjelasan dari bidan

5. Anjurkan 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

6. Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin

Hasil : Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri

7. Sarankan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah beristirahat

DATA OBSERVASI

2. ASUHAN NIFAS 6 HARI

Hari/Tanggal : Kamis, 03 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 11.40 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

II. PENGKAJIAN 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 : Lurus, panjang, 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 (Merah kekuningan)

h. Anus

Hemoroid	: Tidak ada hemoroid
----------	----------------------

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. S, Usia 42 tahun, P₅Ab₀, dengan nifas normal 6 hari postpartum

IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahatnya minimal 8 jam perhari melalui istirahat siang dan malam
Kurang nya istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi

Hasil : Ibu akan mengatur pola istirahatnya

3. Berikan KIE tentang kebutuhan nutrisi yaitu nasi, ikan, daging, telur, tempe, sayur terutama sayuran hijau, susu dan banyak mengkonsumsi air putih, serta menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi buah-buahan penambah darah seperti terong belanda, semangka, tomat, alpukat dll

Hasil : Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi ibu nifas dan akan mencukupinya

4. Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu telah mengerti untuk tetap menjaga kehangatan bayi

5. Beritahu kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang nifas 2 minggu pada tanggal 11 Maret 2022

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Maret 2022

6. Dokumentasi hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dan sudah dicatat hasilnya

DATA OBSERVASI

4. ASUHAN NIFAS 2 MINGGU

Hari/Tanggal : Jumat, 11 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 14.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Dahalia

I. PEMGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Pola sehari-hari masa nifas

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil	Post partum
a. Nutrisi 1) Makan Frekuensi : Porsi Jenis 2) Minum Frekuensi Jumlah Jenis 3) Keluhan	2 kali sehari 1 piring Nasi, ikan, sayur, ayam dan buah	2 kali sehari 1 piring Nasi, ikan, sayur, ayam dan buah	2-3 kali sehari 1 setengah piring Nasi, ikan, sayur, ayam dan tahu tempe
b. Eliminasi 1) BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau 2) BAB Frekuensi Konsistensi Warna Bau 3) Keluhan	3 – 4 kali sehari 30cc Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak ada keluhan	5 – 7 kali sehari 30cc Kuning jernih Khas 1x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak ada keluhan	7-8 kali sehari 30cc Kuning jernih Khas 1-2x sehari Padat Kuning kecoklatan Khas Tidak ada keluhan
c. Istirahat 1) Tidur siang 2) Tidur malam 3) Keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan	3 jam 9 jam Tidak ada keluhan	2 jam sehari 7 jam Tidak ada keluhan
d. Aktivitas 1) Kegiatan sehari – hari	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah	Ibu melakukan pekerjaan ibu rumah	Ibu melakukan pekerjaan ibu

	tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat	tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat	rumah tangga seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci pakaian, menonton tv dan melakukan ibadah shalat
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
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
3) Menggosok gigi	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
4) Perawatan payudara	1 – 2 kali sebulan	1 – 2 kali sebulan	1 – 2 kali sebulan
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	2 kali sehari	2 kali sehari	2 kali sehari
7) Jenis pakaian dalam	kain katun	kain katun	kain katun
f. Seksualitas			
1) Frekuensi	2 kali dalam 1 minggu	1 kali dalam 1 minggu	Belum melakukan
2) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – tanda vital
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 83 x/menit
- Respirasi : 22 x/menit
- Suhu : 36,4 °C

b. Kepala

Rambut : Lurus, 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, pendengaran 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.

Putting 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 : Lochea serosa (Kekuningan/
kecoklatan)

Luka jalan lahir : Tidak ada robekkan

Kelenjar Bartholini : Tidak ada Kista Bartholini

Perineum

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

h. Anus

Haemoroid : Tidak ada haemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. S, Usia 42 Tahun P₅Ab₀, postpartum normal 14 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang keadaannya

2. Beritahu 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 dan akan makan makanan yang memperbanyak ASI

3. Beritahu kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene

Hasil : Ibu mengerti dan tetap menjaga kebersihan personal hygiene

4. Berikan KIE 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 mau menggunakan sesuai keadaan ibu

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan

5. Beritahu kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang nifas 6 minggu pada tanggal 08 April 2022.

Hasil : Ibu mengerti dan akan bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 08 April 2022

6. Dokumentasi hasil pemeriksaan yang telah di lakukan

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dan sudah dicatat hasilnya

DATA OBSERVASI

5. ASUHAN NIFAS 6 MINGGU

Hari/Tanggal : Jumat, 08 April 2022

Waktu Pengkajian : 11.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. S

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayi menyusun dengan kuat

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Suhu : 36,2 °C

b. Kepala

Rambut : Lurus, 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, pendengaran 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.

Putting 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 : Tidak teraba

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 : Lochea alba (Putih)

Luka jalan lahir : Tidak ada robekkan

Kelenjar Bartholini : Tidak ada Kista Bartholini

Perineum

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

h. Anus

Haemoroid : Tidak ada haemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. S, Usia 42 Tahun P₅Ab₀, post partum normal 42 hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tentang keadaanya saat ini

2. Anjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya

Hasil : Ibu mengerti dan akan di lakukan apa yang di jelaskan oleh bidan

3. Berikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan KB dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Beritahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterimakasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini

Hasil : Ibu kembali berterimakasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 11 April 2022

Waktu Pengkajian : 14.57 WIT

Tempat Pengkajian : PBM USWATUN HASANAH KAB. SORONG

Pengkaji : Dahalia

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Ibu

Suami/Penanggung Jawab

Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 42 Tahun	53 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Jln. Menur Klasuluk	

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang ☐

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 Tahun. Lama pernikahan > 21 Tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 Tahun
Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: 2-3 kali ganti pembalut/hari ($\pm$ 30 cc)
Dismenore	: Tidak
Lamanya	: 7 hari
Sifat darah	: Encer

Keputihan : Tidak ada

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	11 Juni 2003	40 minggu	Normal	Dukun	-	-	Laki-laki	Tidak dilakukan	2 Thn	-
2.	16 Juni 2007	40 minggu	Normal	Dukun	-	-	Laki-laki	Tidak dilakukan	2 Thn	-
3.	03 Nove mber 2017	40 minggu	Normal	Bidan	-	-	Pere mpua n	2800 gram	2 Thn	-
4.	05 Nove mber 2020	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	Pere mpua n	2800 gram	1 Thn	-
5.	25 Febru ari 2022	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	Pere mpua n	3200 gram	-	-

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB Suntik 3 bulan	Lupa	Bidan	BPM	Tidak ada	Lupa		-	Ingin mengganti KB yang lain di karenakan sudah pakai KB suntik selama 3 tahun lebih
2.	KB Pil	Lupa	Suster	Apotik	Tidak ada	Lupa		-	Ingin mengganti KB yang lain di karenakan sudah

									mengonsumsi KB pil selama 8 tahun
3.	KB Implant	Lupa	Bidan	PKM	Tidak ada	Lupa		-	Kegagalan dalam pemakaian KB
4.	KB Suntik 3 bulan	11 April 2022	Bidan	BPM	Tidak ada	-		-	-

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

- 1) TBC : Tidak ada
- 2) Hepatitis : Tidak ada
- 3) Sifilis : Tidak ada
- 4) HIV/AIDS : Tidak ada

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga/penyakit keturunan

- 1) Asma : Tidak ada
- 2) Jantung : Tidak ada
- 3) Hipertensi : Tidak ada
- 4) Diabetes Mellitus : Tidak ada

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi

d. Kebiasaan-kebiasaan

- Merokok : Tidak pernah
- Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/minuman patangan : Tidak ada

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a.	Pola nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi Macam Jumlah Makanan/minuman pantang	2-3 kali sehari Nasi, sayur, ikan 1piring Tidak ada	± 6 gelas/hari Air putih ± 6 gelas Tidak ada
b.	Pola eliminasi	BAB	BAK
	Frekuensi Warna Bau Konsistensi	1 kali sehari Coklat Khas Padat	5-6 kali sehari Kuning Khas Cair
c.	Pola aktifitas Kegiatan sehari-hari Istirahat/tidur	Sama seperti ibu rumah tangga pada umumnya yaitu mengurus rumah, suami dan anak Teratur	
d.	Seksualitas Frekuensi : Keluhan :	Belum dilakukan	
e.	Personal hygiene Mandi : Mencuci rambut : Menggosok gigi : Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam : Jenis pakaian dalam yang digunakan :	2 kali sehari 2-3 kali seminggu 2 kali sehari Setiap saat Setiap selesai mandi Kain katun	

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi

- b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang kb suntik 3 bulan yang akan digunakan, seperti keuntungan dan kerugiannya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 136/86 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- c. Antropometri
- TB : 155 cm
- BB : 69,3 kg
- IMT : $(1,5m \times 1,5m) : 69,3 = 0,03 \text{ cm}$

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan leher
- Muka : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada

	cloasma gravidarum
Mata	: Konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih
Telingan	: Bersih, tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
Mulut	: Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
b. Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
Puting susu	: Menonjol
Masa/tumor	: Tidak ada
c. Abdomen	
Bentuk	: Simetris, mendatar, sedikit buncit
Bekas luka	: Tidak ada
d. Ekstremitas	: Lengkap, tidak ada luka
Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: + / +
e. Genetalia luar	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Varices	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Bekas luka	: Tidak dilakukan pemeriksaan

- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

Ny. S Usia 42 tahun, P₅Ab₀, Akseptor KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti tentang keadaannya saat ini

2. Jelaskan kembali efek samping dalam menggunakan KB suntik 3 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan

3. Jelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan kepada ibu

Hasil : Ibu mengerti dan ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan

4. Siapkan alat KB suntik 3 bulan, atur posisi ibu, dan lakukan penyuntikan

a) Persiapan alat : Handscoon, kapas alcohol, spuit 3 ml

b) Persiapan obat : Mendoxyprogesterone Acetate 150 ml/3ml

Hasil : Penyuntikan telah dilakukan

5. Catat kunjungan kembalinya ibu dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke PBM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan kembali pada tanggal 11 April 2022

6. Ucapkan terimakasih kepada ibu karena sudah bersedia menjadi responden dan atas kerjasamanya selama ini

Hasil : Ibu berterimakasih kembali atas pelayanannya selama hamil sampai dengan keluarga berencana

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. S, usia 42 tahun G₅P₄Ab₀ dengan HPHT 20 Mei 2021 dan tafsiran persalinan 27 Februari 2022. Kontak pertama dimulai pada tanggal 09 Desember 2021 yaitu pada usia kehamilan 28 – 39 Minggu melahirkan di bidan praktek mandiri, pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. S berusia 42 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. S sudah diatas 35 tahun.

Pada tinjauan kasus, Ny. S 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

Kala I pada tanggal 25 Februari 2022 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh,

pembukaan 4 cm, presentasi kepala dan penurunan di Hodge II. Kala I pada Ny. S berlangsung selama 7-8 jam, dihitung dari keluar tanda lendir bercampur darah.

Menurut Sukarni (2013) tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air (ketuban), pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan dan sifat his teratur. Kala I pada multigravida sekitar 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

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. S berlangsung selama 1 jam dari pembukaan lengkap pukul 12.00 WIT sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukuL 13.00 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 100-200cc. Kala III pada Ny. S 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. S 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. S dilakukan asuhan bayi baru lahir normal dan pada satu jam postpartum dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil dalam batas normal. By. Ny. S lahir pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gram.

Kemudian bayi Ny. S 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. S 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. S usia 2 jam. 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. S 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. S 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. S berjalan dengan baik dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

5. KB

Asuhan kebidanan pada Ny. S Usia 42 tahun akseptor KB suntik 3 bulan tidak mengalami kesenjangan antara teori dan praktek, karena pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, sehingga tujuan dilakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. S Usia 42 tahun P₅A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan dapat tercapai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S selama masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Usia 42 tahun di Puskesmas Mariat dan BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. S Usia 42 tahun di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S Usia 42 tahun di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S Usia 42 tahun di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.

5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S Usia 42 tahun di BPM Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong.

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

Anita, W. (2016). Metode pembelajaran dokumentasi partograf dalam asuhan kebidanan pada persalinan. *Journal Endurance* 1(3) October 2016, 1(3), 136–143.

APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: J NPK-KR

Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015.

Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta;Pustaka Baru Press.

Hidayat & Sujiyatini. (2016). Asuhan kebidanan persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta

Kemenkes RI 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta. : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.

Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. (2017). Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan. Yogyakarta : ANDI

PERMENKES RI Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo; 2014.

Prawiroharjo, S. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo

Sitanggang.dkk, 2012. Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.

Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik. Jakarta:EGC

Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.

WHO (*World Health Organization*) 2014. Angka kematian ibu

WHO. World Health Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs,Sustainable Development Goals. (2017).

LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
 Jalan Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong 98417
 Telepon: (0951) 324 309 Faksimile: (0951) 324 309
 Laman: <http://poltekkes.sorong.ac.id> Email: SuratElektronik.poltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S, hamil Trimester III

Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Sorong, 01 Februari 2022

Kepada Yth.

Ny. S

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. S, Hamil Trimester III di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong" untuk itu saya memohon kesediaan ibu untuk bersedia menjadi responden.

Akhir kata atas kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini kami ucapkan terimakasih.

Hormat Saya


 Dahalia



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong 98417
 Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
 Laman <http://poltekkes.sorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SURYATI
 Umur : 42 TAHUN
 Alamat : JLN. MENUR RT I EK IV

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, diperiksa/diwawancarai selama masa kehamilan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Dahalia
 NIM : 41540119033

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan/wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

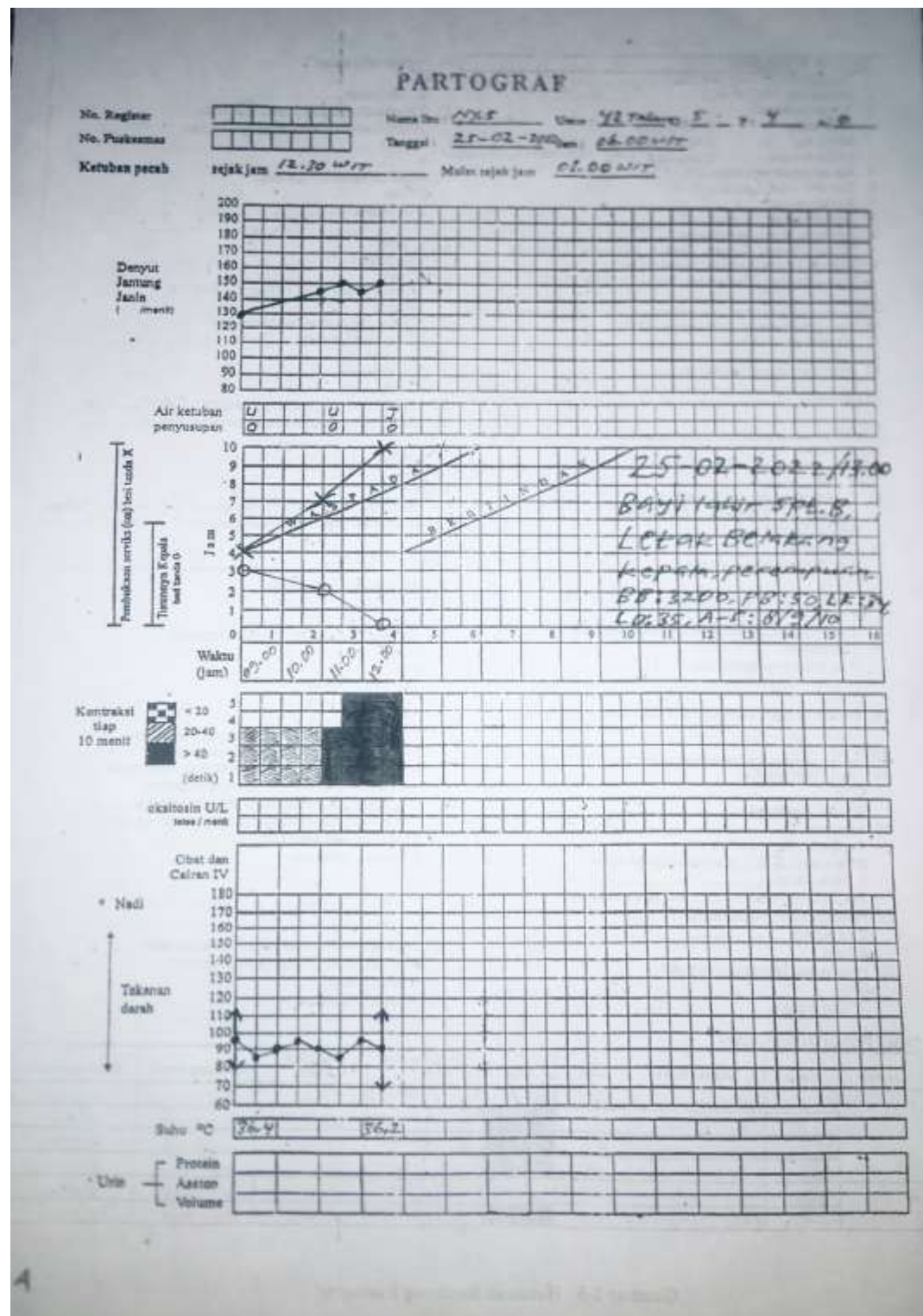
Demikian persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 01 Februari 2022

Yang membuat pernyataan


 SURYATI

2. Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 22-02-2022

2. Nama bidan: M. S. S.

3. Tempat persalinan:

☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas

☐ Polindes ☐ Rumah Sakit

☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: PBM swastan AKRIND

4. Alamat tempat persalinan: Jl. Mener 50 k. S. S.

5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV

6. Alasan merujuk:

7. Tempat rujukan:

8. Pendamping pada saat merujuk:

☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ keluarga ☐ tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:

☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan DHDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: ☒ Ya

11. Masalah lain, sebutkan:

12. Penatalaksanaan masalah tsb:

13. Hasilnya:

KALA II

14. Epistotomi:

☐ Ya, indikasi ☒ Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:

☐ Suami ☐ teman ☐ tidak ada

☒ keluarga ☐ dukun

16. Gawat janin:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan:

☒ Tidak

☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:

17. Dilatasi bahu:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan:

☒ Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Isolasi Menyusu Dini:

☒ Ya ☐ Tidak, alasannya:

20. Lama kala III: Menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U/m?

☒ Ya, waktu: 2.30 menit sesudah persalinan

☐ Tidak, alasan:

Penjepitan tali pusat: Menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

☐ Ya, alasan:

☒ Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali?

☒ Ya ☐ Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?

☒ Ya ☐ Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (Intact)? ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:

☒ Tidak ☐ Ya, tindakan:

27. L. Jarasi:

☐ Ya, dimana:

☒ Tidak

28. Jika Jarasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak jahit, alasan:

29. Aloni uteri:

☐ Ya, tindakan:

☒ Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 100 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tsb:

Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: 200 / 110 / 80, 37, 27

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3200 Gram

35. Panjang badan: 50 cm

36. Jenis kelamin: Laki

37. Perikelen bayi baru lahir: baik, ada penyulit

38. Bayi lahir:

☐ Normal, tindakan:

☒ Mengeringkan

☒ Menghangatkan

☒ Tangangan taktil

☒ Memastikan IMD atau naluri menyusu segera

☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:

☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas

☐ tangsang taktil ☐ menghangatkan

☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan:

☐ pakalan / selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ Cuci bawaan, sebutkan:

☐ Hipotermi, tindakan:

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

☒ Ya, waktu: 2.45 jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Kala	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	12.15	110/70 mmHg	80	36.1°C	2 jari di atas pubis	Baik	Korong	50 ml
	12.30	110/80 mmHg	82		2 jari di atas pubis	Baik	Korong	40 ml
	12.45	110/80 mmHg	82		2 jari di atas pubis	Baik	Korong	30 ml
	13.00	110/80 mmHg	80		2 jari di atas pubis	Baik	Korong	20 ml
2	14.00	120/60 mmHg	80	36.0°C	2 jari di atas pubis	Baik	Korong	10 ml
	15.00	120/70 mmHg	82		2 jari di atas pubis	Baik	Korong	10 ml

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. S, Umur 42 Tahun, G₅P₄A₀ Di PMB Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Dahalia

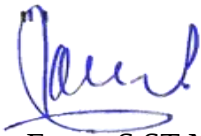
NIM : 41540119033

Nama Pembimbing I : Adriana Egam, S.ST,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Senin 21 April 2022	Konsultasi BAB IV nifas 6 minggu dan kb	- Dilengkapi sampai di bagian lampiran dan hasil dokumentasi	
2.	Kamis, 16 Juni 2022	Konsultasi BAB IV nifas 6 minggu, kb dan pembahasan	- Dilengkapi sampai di bagian lampiran dan hasil dokumentasi	
3.	Rabu, 15 Juni 2022	Konsultasi bagian lampiran	- Lembar belakang partograf dilengkapi yang masih kosong	
4.	Rabu, 29 Juni 2022	Konsultasi BAB IV pembahasan sampai bagian lampiran dan hasil dokumentasi	- Acc seminar Hasil - Siapkan PPT - Kontrak waktu dengan pembimbing 2 dan 3 - Siapkan link zoom	

Mengetahui,

Pembimbing I



Adriana Egam, S.ST,M.Kes

NIP. 196707241988012004

Mahasiswa



Dahalia

NIM. 41540119033

LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. S, Umur 42 Tahun, G₅P₄A₀ Di PMB Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Dahalia

NIM : 41540119033

Nama Pembimbing II : Vera Iriani Abdullah, S.ST,M.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 07 April 2022	Konsultasi BAB IV nifas 6 minggu dan kb	- Tulisan penatalaksanaan di perbaiki	
2.	Senin 21 April 2022	Konsultasi BAB IV nifas 6 minggu, kb dan pembahasan	- Dilengkapi sampai di bagian lampiran dan hasil dokumentasi	
3.	Rabu, 15 Juni 2022	Konsultasi bagian lampiran	- Lembar belakang partograf dilengkapi yang masih kosong	
4.	Rabu, 29 Juni 2022	Persiapan maju seminar hasil	- Acc seminar proposal - Siapkan PPT - Kontrak waktu dengan pembimbing 2 dan 3 - Siapkan link zoom	

Mengetahui,

Pembimbing II



Vera Iriani Abdullah, S.ST,M.Keb

NIP. 197708222005022005

Mahasiswa



Dahalia

NIM. 41540119033

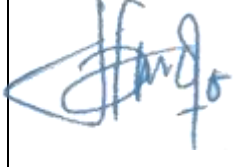
LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Pada Ny. S, Umur 42 Tahun, G₅P₄A₀ Di PMB Uswatun Hasanah Kabupaten Sorong Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Dahalia

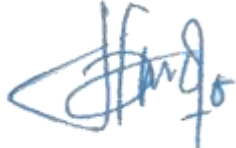
NIM : 41540119033

Nama Pembimbing III : Margharit I. Tamaka, A.Md.Keb

No.	Hari/Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 22 Juni 2022	Konsultasi BAB IV kunjungan nifas 6 minggu dan kb	- Lampirkan partograf - Lengkapi pembahasan sampai di kb	
2.	Jumat, 24 Juni 2022	Konsultasi BAB IV kunjungan nifas 6 minggu, kb dan pembahasan	- Perbaiki partograf - Ditambahkan dokumentasi kunjungan yang telah dilakukan	
3.	Rabu, 29 Juni 2022	Konsultasi lembar lampiran	- Lembar belakang partograf dilengkapi yang masih kosong - Acc seminar hasil	
4.	Jumat, 01 Juli 2022	Persiapan maju seminar hasil	- Lengkapi PPT - Kontrak waktu dengan penguji, pembimbing 1 dan 2 - Siapkan link zoom	

Mengetahui,

Pembimbing III



Margharit I. Tamaka, A.Md.Keb

NIP. 198203242006072001

Mahasiswa



Dahalia

NIM. 41540119033

3. Dokumentasi







5. Lembar Leaflet

MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI

1. PIL KB
Adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur



2. SUSUK KB/IMPLANT/ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK)
Adalah enam kapsul kecil yang berisi hormone. Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Dipakai selama 5 tahun.



3. SUNTIK KB
Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.



KELUARGA BERENCANA ADALAH suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Tujuan gerakan KB Nasional

Untuk mewujudkan norma kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk



KELUARGA BERENCANA




4. SPIRAL/IUD/ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)



Adalah alat yang ditempatkan di dalam Rahim atau uterus wanita. Terbuat dari plastic dan ada yang mengandung tembaga dan di beri benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid

5. KONDOM
Adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet atau latek



6. STERIL/MOP/MOW
Adalah dengan cara melakukan operasi baik pada wanita / pria



Pertimbangan pemakaian Alat kontrasepsi

- a. Usia ibu < 20 tahun: kontrasepsi yang reversibilitasnya tinggi/kembali ke kesuburan tinggi
- b. Usia ibu > 35 tahun: kontrasepsi efektif/ kegagalan rendah dan reversibel/irreversibel
- c. Usia reproduksi sehat: efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI



Ayoo.. Ikut KB



Dua Anak Lebih Baik

