

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR KB PADA NY. Y UMUR 25 TAHUN
DI PUSKESMAS REMU KOTA SORONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi sebagian persyaratan Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Diajukan Oleh

Dyah Ayu Permatasari
4 1540117007

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR KB PADA NY. Y UMUR 25 TAHUN DI PUSKESMAS REMU KOTA SORONG

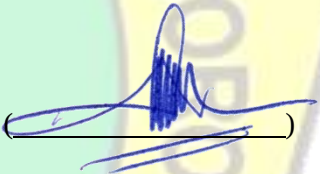
Oleh
Dyah Ayu Permatasari
4 1540117007

Laporan Tugas Akhir ini telah diterima dan disetujui oleh tim penguji Ujian Akhir Program Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi Diploma Tiga Kebidanan pada tanggal 18 Juli 2019

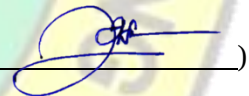
Penguji I : Adriana Egam, S.ST, M.Kes
NIP. 196707241988012004

()

Penguji II : Sunaeni, S.ST, M.Keb
NIP. 198109122012122001

()

Penguji III : Zaenab Ismail, S.SiT, M.Kes
NIP. 19571127 198101 2001

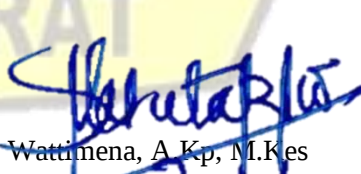
()

Mengetahui,

Direktur

Ketua Jurusan


Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 19660101 198503 2005


M. Wattimena, A.Kp, M.Kes
NIP. 19560331 198008 2001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Komperhensif yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb Pada Ny. Y Umur 25 Tahun Di Puskesmas Remu Kota Sorong Provinsi Papua Barat”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Sorong, Juli 2020

Yang membuat pernyataan



(Dyah Ayu Permatasari)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dyah Ayu Permatasari
Tempat Tanggal Lahir : Manokwari, 09 Februari 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Jl. Tanjung Perak km 9,5

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Lulus SD Inpres 17 Remu Kota Sorong, tahun 2010
2. Lulus Madrasah Tsanawiyah Negeri Model Kota Sorong, tahun 2013
3. Lulus Madrasah Aliyah Negeri Model Kota Sorong, tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny.Y G₃P₂A₀”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun, karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga penulis memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu M.Wattimena, A.Kp, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
3. Ibu C. Situmorang, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah banyak memberikan dukungan serta motivasi yang baik selama kurang lebih 3 tahun menuntut ilmu di kampus ini sekaligus Dosen Wali Diploma III Kebidanan Angkatan XI Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah banyak memberikan perhatian serta motivasi selama kurang lebih 3 tahun penulis berada di kampus ini.
4. Ibu Linda Y. Salawane, S.ST, Selaku Dosen Koordinator Pratikum Program Studi DIII Kebidanan.
5. Ibu Vera Abdullah, M.Mkes, M.Keb, selaku Dosen Pembimbing pertama yang telah banyak memberikan saran, motivasi serta bantuan

dengan sabar dan tulus dalam pembuatan tugas akhir ini sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik.

6. Bidan Cherly Poppy, S.ST, selaku Dosen Pembimbing dua yang telah membimbing penulis dengan tulus dan sabar sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
7. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
8. Kedua orang tua serta saudara – saudara yang telah memberikan dukungan dan semangat yang sangat besar kepada penulis.
9. Teman – teman terdekat yang selama ini telah menemani, mendukung, serta membantu penulis dalam setiap langkah perjalanan yang telah dilalui selama 3 tahun berada di kampus ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat.

Semoga Allah SWT selalu memberi kemudahan di setiap usaha dan langkah kita. Aamiin.

Sorong, 18 Juli 2018

Dyah Ayu Permatasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus.....	9
D. Manfaat	10
1. Manfaat Teoritik.....	10
2. Manfaat Praktis.....	10
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	11
1. Pengertian Kehamilan.....	11
2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan.....	12
3. Perubahan Adaptasi dan Psikologi	20
4. Rasa Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil	23
5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	24
6. Tanda Bahaya Selama Masa Kehamilan	44
7. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan.....	50
B. Persalinan	53
1. Pengertian Persalinan.....	53

2. Jenis Persalinan	53
3. Teori Penyebab Terjadinya Persalinan.....	54
4. Tahapan Persalinan	56
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	59
6. Kebutuhan Dasar pada Ibu dalam Proses Persalinan	60
7. Tanda – tanda Persalinan	62
8. Mekanisme Persalinan	63
9. Partograf	65
10. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal.....	68
C. Bayi Baru Lahir.....	80
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	80
2. Ciri – ciri Bayi Normal.....	81
3. APGAR Score.....	82
4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir	83
5. Inisiasi Menyusui Dini.....	88
6. Penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir	92
7. Jadwal Imunisasi.....	91
8. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi	99
D. Nifas	105
1. Pengertian Nifas	105
2. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas	106
3. Tujuan Asuhan Masa Nifas	106
4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.....	107
5. Tahapan Masa Nifas	108
6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	110
7. Tanda Bahaya Masa Nifas	112
8. Perubahan / Adaptasi Fisiologis Masa Nifas	113
9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	115
E. Keluarga Berencana	117
1. Pengertian KB	117
2. Tujuan Program KB	117

3. Sasaran Program KB	118
4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi	119
F. Teori Manajemen Kebidanan.....	121
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	125
B. Waktu dan Tempat Penelitian	125
1. Waktu Penelitian	125
2. Tempat Penelitian.....	125
C. Definisi Operasional.....	126
D. Subjek Penelitian.....	126
E. Teknik Pengumpulan Data	126
1. Data Primer	126
2. Data Sekunder	126
F. Analisis Data	126
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	128
I. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	128
1. Kunjungan Pertama.....	128
2. Kunjungan Kedua.....	141
3. Kunjungan Ketiga	147
II. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	154
1. Asuhan Kala I	154
2. Asuhan Kala II	169
3. Asuhan Kala III.....	172
4. Asuhan Kala IV.....	175
III. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	182
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam	182
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari	190
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu	194
4. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Minggu.....	198
IV. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	202

1. Asuhan Nifas 6 Jam	202
2. Asuhan Nifas 6 Hari.....	214
3. Asuhan Nifas 2 Minggu	218
4. Asuhan Nifas 6 Minggu	223
V. Asuhan Kebidanan KB.....	226
BAB IV PEMBAHASAN MASALAH	
1. Kehamilan.....	235
2. Persalinan.....	235
3. Nifas	240
4. Bayi Baru Lahir	241
5. KB.....	242
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	244
B. Saran.....	245
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	14
Tabel 2.2 Maksimal Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	14
Tabel 2.3 Rasa Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil.....	23
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	52
Tabel 2.6 Parameter Partograf.....	65
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan Yang Lalu.....	141
Tabel 4.2 Pola Sehari-Hari Masa Kehamilan.....	141
Tabel 4.3 Lembar Observasi	168
Tabel 2.7 Penilaian Apgar Score.....	82
Tabel 4.5 Pemantauan Kala Iv Persalinan.....	182
Tabel 4.6 Pola Sehari – Hari Masa Nifas.....	201
Tabel 4.7 Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu	225

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Partograf

Lampiran 3. Daftar tilik

Lampiran 4. Lembar konsultasi

Lampiran 5. Halaman persetujuan

Lampiran 6. Kumpulan referensi

Lampiran 7. Dokumentasi

Lampiran 8. Riwayat hidup

ABSTRAK

Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, dr. Eni Gustina, MPH mengatakan penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2015 yaitu, tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi yang rendah. Dilihat dari status kesehatan perempuan, khususnya ibu hamil, berdasarkan data Kemenkes, sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi pada tahun 2015. Tidak meratanya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, DAN KB PADA NY. Y G₃ P₂ A₀ DI Puskesmas Remu Kota Sorong.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasikan menggunakan metode SOAP, subjek penelitian Ny.Y Umur 25 tahun yang di dampingi mulai saat kehamilan, persalinan, bbl, nifas dan kb sejak 08 April 2019 – 20 juni 2019.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.Y G₃P₂A₀ Usia kehamilan 38 minggu – 6 minggu post partum, yang dilakukan pemantauan mulai dari tanggal 08 April 2019 – 20 juni 2019. Asuhan kehamilan dilakukan selama 3x, asuhan pertama dilakukan pada tanggal 08 April 2019 di laboratorium kebidanan poltekkes kemenkes sorong, yang ke dua pada tanggal 11 April 2019 di Puskesmas Remu, Yang ke tiga pada tanggal 08 Mei 2019 di rumah. Sedangkan Asuhan persalinan, bbl 6 jam, dan nifas 6 jam dilakukan di RSUD Kabupaten Sorong pada tanggal 30 April 2019 dan di lanjutkan di rumah dengan asuhan Keluarga Berencana.

Kesimpulan yang dapat peneliti tarik dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.Y ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Saran Untuk itu disarankan agar bidan dapat memberikan asuhan yang komprehensif guna meningkatkan mutu layanan kebidanan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asuhan komprehensif, Ny.Y, Persalinan Normal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan, dr. Eni Gustina, MPH mengatakan penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2015 yaitu, tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi yang rendah. Dilihat dari status kesehatan perempuan, khususnya ibu hamil, berdasarkan data Kemenkes, sekitar 28,8% ibu hamil menderita hipertensi pada tahun 2015. Hipertensi bisa mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang menjadi faktor penyebab kematian pada ibu saat melahirkan. Selain itu, 32,9% ibu hamil mengalami obesitas dan 37,1% menderita anemia, bisa disebabkan faktor gizi dan asupan makanan yang kurang. Penyebab lain kematian ibu yaitu partus macet, abortus dan infeksi. Penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Selain itu, tidak meratanya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia turut menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan ibu. Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, dkk. 2012).

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian atau kejadian yang patologis. Dengan menganggap semua ibu memiliki resiko tinggi maka dilakukan pengawasan kehamilan atau yang dikenal dengan ANC (Antenatal Care). Dengan usaha ini ternyata angka mortalitas serta morbiditas ibu dan bayi jelas menurun. (Riskesdas 2013)

Antenatal care merupakan salah satu wujud yang dapat dilakukan untuk melakukan pengawasan pada ibu hamil. Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan dengan tujuan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester , yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (profil kesehatan Indonesia 2015). Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun janinnya dengan cara membina hubungan

saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga apabila Antenatal care tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak, ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kehamilan ganda, dan tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti pre eklampsia. (Nurhayati, 2012)

Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke – 5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai taget MDGs ke – 5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh – sungguh untuk mencapainya. SDGs (sustainable Development goals) merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana di dalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan waktu yang ditentukan. Tujuan dari SDGs yang berkaitan dengan sektor kesehatan yaitu terdapat pada tujuan ke 2 mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi dan mendorong pertanian yang berkelanjutan, tujuan ke 3 menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, tujuan ke 5 menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh

perempuan , dan tujuan ke 6 menjamin ketersediaan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang. SDGs merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia. SDGs ini di terbitkan ada tanggal 21 oktober 2015 menggantikan program sebelumnya yaitu MDGs (Millenium Develoment Goals) sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh berbagai Negara dalam forum resolusi perserikatan bangsa-bangsa. Target SDGs 1,5 dekade ke depan tentang penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Maritalia dkk, 2012).

Proses persalinan merupakan suatu peristiwa yang penting yang membutuhkan perhatian khusus baik terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan psikis ibu. 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. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini

adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Sulami, 2012).

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan, sehingga sangat diharapkan persalinan harus di tangani oleh tenaga kesehatan yang professional di bidangnya dan persalinan dilakukan difasilitas kesehatan. Selain itu, ketersediaan pelayanan kebidanan harus berkualitas, terjamin keamanannya, efektif dan sesuai. (Kemenkes 2009)

Bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Manuaba, 2012)

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2007 yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2012 mengalami penurunan yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup, dan akhirnya kembali mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. (profil kesehatan Indonesia 2015). Penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian pada bayi yaitu, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi

kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. (profil kesehatan Indonesia 2015). Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi baru lahir diantaranya dengan mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal, persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. (profil kesehatan Indonesia 2015)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Ambarwati, 2010)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, yaitu 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). Pada masa nifas bisa terjadi kejadian yang patologis, karena masa nifas sangat membutuhkan pengawasan dan penanganan secara ketat dan efektif, karena pada masa nifas pertama dapat terjadi perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri atau infeksi-infeksi masa nifas lainnya, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka perlu dilakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum. (Riskesdas 2013)

Indonesia merupakan Negara yang memiliki laju pertumbuhan penduduk sangat pesat menempati urutan keempat dunia dengan jumlah penduduk 225.000.000 jiwa. Dalam mengurangi kepadatan penduduk pemerintah Indonesia membuat beberapa program di antaranya adalah program KB dan semboyan "2 Anak Cukup" (BKKBN, 2014)

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

Program keluarga berencana memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektivitas yang berbeda-beda hampir sama (Gustikawati, 2014).

Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian

bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

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

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis sebagai mahasiswa DIII kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komprehensif kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny.Y Umur G₃ P₂ A₀

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “bagaimana penerapan Asuhan Kehamilan, Persalinan Normal, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB pada Ny. Y .di RSUD Kabupaten Kota Sorong

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan tujuh langkah varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian data pada Ny.Y Dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada Ny.Y Dari kehamilan , bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny.Y Dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan akseptor KB.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny.Y Dari kehamilan,bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny.Y Dari kehamilan, bersalin bayi baru lahir, nifas dan KB.
- f. Mengimplementasikan asuhan pada Ny.Y Dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB
- g. Mengevaluasi hasil asuhan pada Ny.Y Dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas , dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Kegiatan studi kasus ini bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan/kompetensi penulis dalam hal memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB, secara komprehensif.

d. Bagi klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Maritalia dkk, 2012)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2010)

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (Pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pertumbuhan dan pembuahan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan membentuk plasenta dan tahap akhir adalah hasil tumbuh kembang konsepsi sampai atterem (Manuaba dkk,2012).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan

ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.
(Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

Perubahan yang dapat dilihat secara langsung :

a. Perubahan pada kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormone menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, line alba (linea grisea), striae lividae pada perut dan sebagainya.

b. Perubahan kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil. (saminem, 2008)

c. Perubahan payudara

Akibat pengaruh esterogen terjadi hyperplasia system ductus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya hormone somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel – sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein , laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak , kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah aerola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Putting susu membesar dan menonjol. (Manuaba,2012)

d. Perubahan perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin membesar. Biasanya, hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul striae gravidarum dan hiperpigmentasi. (saminem, 2008)

e. Perubahan alat kelamin luar

Alat kelamin luar ini tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti terjadi karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju uterus sangat banyak, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan memberi makan janin. Gambaran mukosa vagina yang mengalami kongesti berwarna hitam kebiruan tersebut disebut tanda Chadwick. (saminem, 2008)

f. Perubahan pada tungkai

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua, sering terjadi edema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri. (saminem, 2008)

g. Perubahan metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume

darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan berat badan wanita hamil dapat bertambah sekitar 12,5 kg.

2.1 Table penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu (gram)	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber :
(Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

2.2 Tabel Maksimal kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Jaringan dan cairan	Berat (gram)	Berat badan (gram)
Janin	3400	3,4
Plasenta	650	0,6
Cairan amnion	800	0,8
Peningkatan berat uterus	970	0,9
Peningkatan berat payudara	405	0,4
Peningkatan volume darah	1450	1,5
Cairan ekstra seluler	1480	1,5
Lemak	3345	3,4
Total		

Sumber :
Sari, Anggita. dkk. 2015

Perubahan yang tidak dapat dilihat secara langsung :

- a. Perubahan pada system endokrin

1) Plasenta

Plasenta adalah kelenjar hormone aktif yang khusus untuk kehamilan. Hormon yang dihasilkannya adalah human chorionic gonadotropin (HCG), estrogen, progesterone dan human placental lactogen (HPL). Semua hormone ini sangat berguna dalam mendukung kehidupan janin dan ibu selama masa kehamilan.

2) HCG

Hormon ini diproduksi oleh sel tropoblast yang berkembang pada saat mulai menempenya sel telur yang telah dibuahi. Hormon ini akan dilepaskan ke darah ibu dan akan menstimulus pertumbuhan korpus luteum pada trimester I kehamilan. Korpus luteum ini akan memproduksi hormone estrogen dan progesterone yang merupakan hormone yang sangat penting untuk mempertahankan kehamilan.

3) Estrogen

Produksi estrogen pada usia kehamilan sampai dengan 12 minggu diproduksi dalam jumlah besar oleh korpus luteum dan sesudahnya diproduksi oleh plasenta. Fungsinya adalah menstimulus pertumbuhan di dalam uterus. Duktus – duktus dalam mammae. Puting susu ibu dan mempengaruhi vagina. Estrogen juga berperan meretensi atau menahan cairan dan

elektrolit dalam jaringan tubuh wanita hamil, menekan ovulasi dan menghambat proses laktasi pada masa kehamilan.

4) Progesterone

Berfungsi membuat uterus menjadi tebal sehingga bisa digunakan untuk penempelan hasil konsepsi, mematangkan fungsi mammae untuk siap memproduksi ASI. (Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

b. Perubahan pada organ reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan berat uterus naik dari 60 gr menjadi 1000 gr pada usia kehamilan aterm. Ukurannya menjadi panjang 30 cm X 23 cm X 20 cm. Seluruh komponen jaringan yang ada dalam uterus berperan dalam pertumbuhan kehamilan. Uterus menjadi tebal, disebut decidua oleh karena penambahan besar dan jumlah sel baru. Pada awal kehamilan uterus menjadi tebal, tetapi pada akhir kehamilan uterus melar dan menipis, dimana saat kehamilan matang lapisan uterus hanya setebal 0,5 – 1 cm. Bentuk uterus berubah dari seperti buah pear menjadi bulat pada 12 minggu kehamilan. Leher rahim berubah sedikit menjadi tebal sedangkan servik tidak berubah.

a) Braxton Hicks

Braxton hicks adalah kontraksi tanpa rasa sakit yang ada pada trimester I kehamilan. Kontraksi ini tidak menyebabkan

pembukaan serviks. Kontraksi ini justru membantu sirkulasi darah ibu ke plasenta.

b) Suplai darah

Suplai darah ke uterus semakin meningkat saat kehamilan. Vena dan arteri mengalami pembesaran atau dilatasi, sehingga memungkinkan untuk darah mengalir lebih banyak. (Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

c. Perubahan pada system lain

1) Perubahan pada system kardiovaskuler

Perubahan fisiologi pada kehamilan normal , yang terutama adalah perubahan Hemodinamik maternal meliputi :

a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung

b) Anemia relative

c) Akibat pengaruh hormone, tahanan perifer vaskular menurun

d) Tekanan darah arterial menurun

e) Curah jantung bertambah 30-50% maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.

f) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%

g) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan Pada trimester pertama, terjadi :

- 1) Penambahan curah jantung , volume plasma dan volume cairan ekstrakuler . disertai peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus.
- 2) Penambahan / retensi air dan natrium yang dapat ditukar di dalam tubuh, peningkatan TBW / total body water
- 3) Akibatnya terjadi aktivasi sistem rennin-angiotensin dan penurunan ambang osmotik untuk pelepasan mediator vasopresin dan stimulasi dahaga. Akibatnya pula terjadi penurunan konsentrasi natrium dalam plasma dan penurunan osmolalitas plasma, sehingga terjadi edema pada 80% wanita yang hamil. Terjadi peningkatan volume plasma sampai 24-45%, dengan jumlah erosit meningkat hanya sedikit (kadar hemoglobin menurun akibat anemia relatif). Cardiac output meningkat sampai 20-40%.

Resistensi perifer juga menurun, sering tampak berbagai varises tungkai. Leukosit meningkat sampai $15.000/\text{mm}^3$. Trombosit meningkat sampai $300.000-600.000/\text{mm}^3$. Tromboplastin penting untuk hemostasis yang baik pada kehamilan dan persalinan. Fibrinogen juga meningkat 350-750 mg/dl (normal 250-350 mg/dl). Laju endap darah meningkat. Protein total meningkat, dan faktor-faktor pembekuan meningkat.

- 2) Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial -> terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit) akibat kompliansi dada (chest Compliance) menurun. Volume tidal meningkat. Volume residu paru (functional residual capacity) menurun. Kapasitas vital menurun.

3) Sistem pencernaan

Semakin bertambahnya umur kehamilan lambung dan usus terdesak oleh uterus yang membesar. Tonus otot – otot saluran pencernaan melemah dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran pencernaan. Reabsorpsi makanan sempurna tetapi akan menimbulkan obstipasi

4) Sistem muskokeletal

Lordosis yang progresif merupakan komplikasi posisi kedepan akibat uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang kearah tungkai yang pada gilirannya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah pinggang terutama pada akhir kehamilan.

5) Sistem urinaria

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (poliuria). laju filtrasi meningkat 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan

hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

6) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid dapat membesar sedikit sebagai kompensasi konsentrasi yodium yang rendah, kelenjar hipofise dapat membesar tetapi tidak berperan dalam kehamilan dan kelenjar adrenal tidak berpengaruh. (Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

3. Perubahan Adaptasi dan Psikologi dalam Masa kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan oleh wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan wanita yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan

terbuka terhadap pasangan masing – masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan asih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks (Walyani, Elisabeth Siwi. 2015)

Perubahan psikologi yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Reva Rubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas. Beberapa tahapan penting untuk menjadi seorang ibu :

1) Taking On

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

2) Taking In

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan

3) Letting go

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukannya. (Sari, Anggita. 2015)

b. Trimester II

Trimester kedua sering disebut periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu prequickening dan postquickening. Akhir

dari trimester pertama dan selama prequickening dan trimester kedua, wanita tersebut akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkannya dengan ibunya sendiri. Quickening mungkin menyerang wanita untuk memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Perhatian ditujukan pada kesehatan bayi dan kehadiran didalam keluarga. (Sari, Anggita. 2015)

c. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kelahiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua dan mulai memilih nama untuk bayinya, pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Pada trimester ini wanita juga merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir, abnormal atau tidak, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayinya. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat dan konsisten dari pasangannya. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena

abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.(Sari, Anggita. 2015)

4. Rasa Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

2.3 Tabel rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil pada trimester I dan III	a. Kurangi asupan karohidrat murni dan makanan yang mengandung gula b. Batasi minum kopi, teh dan soda
2.	Striae gravidarum tampak jelas pada minggu ke 24 – 28 kehamilan	a. Gunakan emolien topical atau antipiretik jika ada indikasi b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3.	Haemoroid. Timbu pada trimester II dan III	a. Makan makanan yang beserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi haemoroid c. Jika haemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
4.	Kelelahan pada trimester I	a. Istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari dan 6 jam pada malam hari b. Lakukan teknik relaksasi
5.	Keputihan pada trimester I	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan yang mudah menyerap Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
6.	Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tidak terlalu tebal dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur

7.	Sembelit pada trimester II dan III	a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah b. Makan – makanan yang kaya serat dan juga vitamin C c. Lakukan senam hamil Membiasakan buang air besar secara teratur
8.	Kram pada kaki, setelah usia kehamilan 24 minggu	a. Rendam kaki dengan air hangat yang telah diberi minyak esensial siprus b. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi) c. Latihan dorsofleksi pada kaki
9.	Mengidam pada trimester I	a. Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya b. Jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur
17.	Varices pada kaki. Trimester II dan III	a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber :

Sari, Anggita. dkk. 2015

5. 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).

1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian

merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin. Asupan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada trimester kedua nafsu makannya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk-pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

2) 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).

3) 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 foroglukonatperhari 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.

4) Vitamin

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

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

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

Caranya:

- (1) Ibu harus makan teratur tiga kali sehari
- (2) Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari
- (3) Pergunakan aneka ragam makanan yang ada
- (4) Pilihlah, belilah, berbagai macam bahan makanan yang segar.

Beberapa bahan makanan yang dibutuhkan, bila kondisi badan si ibu terganggu, maka jumlah atau besar makanan yang dapat dimakan dapat diatur sebagai berikut:

1) Pada trimester I

Pada umur kehamilan 1-3 bulan, kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pusing, mual bahkan muntah. Untuk itu dianjurkan porsi makanan kecil tetapi sering. Untuk itu di lanjutkan porsi makanan kecil tetapi sering. Bentuk makanan kering atau tidak berkuah.

2) Pada trimester II

Nafsu makan ibu membaik, makan makanan yang diberikan 3 kali sehari ditambah 1 kali makanan selingan. Hidangan lauk pauk hewani seperti telur, ikan, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah.

3) Pada trimester III

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung di kurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

c. 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.

d. 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:

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

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

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

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. 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 prematurusimminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

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

g. 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

sacroiliaca 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 kesisi lain secara ritmis. ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut didepan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

Ketika berjalan, ibu harus mempertahankan troli supermarket dekat dengan tubuhnya, idealnya beban bawah harus dikurangi sampai minimum. Bila membawa keranjang belanja, juga harus dekat ke tubuh atau dibagi menjadi dua keranjang yang seimbang. Ketika masuk mobil, duduk dulu kemudian kencangkan otot trasversus dan otot dasar panggul serta pertahankan lutut meraba, angkat tunkai bersamaan masuk kedalam mobil; ini harus dilakukan sebaliknya ketika turun atau keluar dari mobil. Ketika mengemudi, pastikan punggung tertopang baik. Perhatian harus

diberikan ketika memasang sabuk pengaman dan melepaskannya dengan benar untuk menghindari pemutiran tubuh dengan sentakan tiba-tiba.

h. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar dilantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Posisi kepala penting, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang. Selain itu dapat diminta untuk mencoba meregangkan antara pangkal paha dan iga untuk membuat ruang lebih besar bagi bayi. Gerakan ini akan memperkecil lengkung badan sehingga mengurangi upaya otot yang di gunakan selama berdiri. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus “mendengarkan” tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit rungging karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki

anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring telentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peradangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Sebuah bantal kecil atau gulungan handuk merasa nyaman bila diletakkan dibawah pinggang atau abdomen, terutama bila alas tempat tidur tidak terbuat dari bahan yang tidak terlalu keras. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk

menopong lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya keatas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa ahrus dianjurkan pada kelompok ibu dan dipraktekkan. Kedua lutut harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling kesalah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang ada disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya.

Gerakan ini dilakukan dengan urutan terbalik bila ibu naik ketempat tidur atau meja pemeriksaan. Bidan perlu menekankan perhatin tentang hal ini diklinik antenatal, bukan hanya untuk melindungi punggungnya, namun juga melindungi linea alba. Dengan mencoba duduk tegak lurus condong kedepan sama dengan melakukan sit-up dan harus dihindari. Ketika bangun dari tempat duduk dilantai, ibu haarus menopongkan tangannya dan lutut dengan menggunakan lengan yang lain sebagai penyokong. Ia kemudian mendorong tubuhnya keposisi berdiri secara perlahan meluruskan tungkainya. Gerakan ini sekali lagi perlu didemonstrasikan dan dipraktekkan.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapan pun memungkinkan, dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

Lakukan gerakan mengangkat dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Memutar badan ketika mengangkat harus dihindari dan hanya ketika dalam posisi tegak ketika kaki dipindahkan ke arah yang di tuju. Bila

ibu menggendong balita, ibu dapat meminta anak tersebut berdiri dikursi atau di anak tangga kedua atau ketiga sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkatnya.

i. 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 menguasai tehnik pernafasan

- (a) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut

- (b) Melatih sikap tubuh selama hamil
- (c) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- (d) 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).

j. 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.

k. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah di dapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).

Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang di tentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap.

l. Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut.

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila berpergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6jam dalam sehari dan berhenti dalam 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaliknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak di letakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

m. Persiapan Laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

n. Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara:

- 1) Membuat rencana persalinan

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

- a) Memilih tempat persalinan
 - b) Memilih tenaga terlatih
 - c) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
 - f) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
 - g) Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
 - 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - 4) Membuat rencana atau pola menabung

- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
(Suryati. 2011)

6. Tanda Bahaya Selama Masa 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:

1. Perdarahan dari vagina
2. Nyeri keram perut bagian bawah, lebih nyeri daripada waktu haid
3. Adanya jaringan yang keluar dari vagina
4. Kadang disertai syok

(b) Kehamilan ektopik

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

Tanda terjadinya kehamilan ektopik:

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

(c) 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:

- a) Perdarahan dari vagina
- b) Tes HCG positif dengan kadar tinggi
- c) Tidak ada DJJ

d) Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam rahim

e) Keluar jaringan gelembung villus pervagina.

(d) Hiperemesis gravidarum

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

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

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

- a) Kehilangan 5% berat badannya
- b) Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urine
- c) Nyeri ulu hati

2) Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu keatas)

a) 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:

1. Plasenta previa, adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak semestinya yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
2. 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.

a) 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).

b) 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.

c) 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 tekanan darah, memeriksa protein urin, melihat konjungtiva, dan cek seberapa parah pembengkakan tersebut.

d) 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.

e) 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).

f) 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. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

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.

a. 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.

b. Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

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

c. Standar 10 T

Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,
- 2) Pemeriksaan tekanan darah,
- 3) Ukur lingkar lengan atas (LILA),
- 4) Ukur tinggi fundus uteri,

2.4 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2/3 jari di atas simpisis
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

- 5) Tentukan presentasi janin dan DJJ,
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi TT,
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- 8) Test laboratorium
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara

(Depkes RI, 2009)

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus. (Martalia dkk, 2012)

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

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

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

2. Jenis persalinan

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pembeian pitocin dan prostagladin. (prawirohardjo, 2010)

3. Teori-teori penyebab persalinan

- a. Teori penurunan kadar hormon progesteron

Pada akhir kelahiran terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

- b. Teori rangsangan estrogen

Estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

- c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

- d. Teori keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah, maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim sehingga semakin rentan.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Teori plasenta sudah tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun sehingga terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormon.

g. Teori tekanan serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang menyebabkan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

4. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat fase atau kala, yaitu

a. Kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu :

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

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

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

Fase-fase tersebut dijumpai primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida.

Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri internum membuka.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada primigravida kira-kira 7 jam. (sarwono, 2010)

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengelaran. Gejala utama kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengelaran secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena mengejannya fleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan: his dan mengejan, lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :

- a) Kepala dipegang dengan osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkansisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- 7) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam. (manuaba, 2010)

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulailah terjadi pelepasan plasentanya, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1. Uterus menjadi bundar.
- 2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim.
- 3. Tali pusat bertambah panjang
- 4. Terjadi pendarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. (manuaba, 2010)

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan pendarahan. (manuaba, 2010)

5. faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Faktor power

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

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi :

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

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 kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

6. Kebutuhan dasar pada ibu dalam proses persalinan

Pada ibu dalam persalinan kebersihan fisik, perhatian dari keluarga, posisi dalam bersalin, nutrisi dan yang lainnya merupakan kebutuhan yang mendasar yang dibutuhkan ibu menjelang kelahiran bayi. Sebagai bidan, hendaknya kebutuhan tersebut disampaikan kepada keluarga dan menjalin kerjasama yang baik dalam menyiapkan kebutuhan ibu. Adapun kebutuhan lima wanita bersalin adalah :

a. Asuhan tubuh dan fisik ibu

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama selama dalam proses persalinan, hal ini yang juga akan menghindarkan ibu dari infeksi. Untuk menghindari infeksi pada ibu, diberikan asuhan pada ibu antara lain :

1) Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah bak/bab dan menjaga agar tubuhnya tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi.

2) Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menyenangkan. Bak yang diperlukan perlu cukup dalam agar air dapat menutup abdomennya. Hal ini membeikan suatu bentuk hidrotherapy dan kegembiraan yang akan meredakan dan membantu terhadap kontraksi pada ibu bersalin.

3) Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya mempunyai napas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan, selama beberapa jam tanpa cairan dengan memberikan minum sesekali selama persalinan kemudian setelah selesai bersalin anjurkan ibu untuk menggosok giginya.

4) Peran orang terdekat

Apabila pendamping terus mendampingi ibu selama kehamilannya, maka orang tersebut dapat membantu dan menemani ibu dalam proses persalinan. Bantuan yag diberikan

berupa menggosok punggung ibu bila tumbuh his, mengingatkan kepadanya tentang teknik bernapas, menghitung kontraksi ibu, mengusap keringat, membimbingnya jalan-jalan, memberikan makan dan minum serta memberikan dukungan penuh kepada ibu. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa jika ibu didampingi selama persalinan berlangsung, maka akan memberikan kenyamanan saat bersalin.

5) Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri pada persalinan yang dialami oleh wanita pada saat persalinan disebabkan oleh kontraksi otot rahim, renggangan otot dasar panggul, episiotomi, dan kondisi psikologis. Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah kehadiran pendamping selama proses persalinan, perubahan posisi, sentuhan dan massase.

7. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadi lightening

Masuknya ibu ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

- c. Keluar lendir bercampur darah
- d. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

8. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan ada tujuh tahap :

a. Engagement

Ketika diameter biparietalis meleewati pap : masuknya kepala ke dalam pap biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan flexi ringan. Masuknya kepala ke dalam pap pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul ini akan dirasakan ibu sebagai lightening.

b. Descent

Penurunan ini diakibatkan oleh tekanan cairan intra uterine, tekanan langsung oleh fundus pada bokong saat kontraksi, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin.

c. Flexion

Dengan majunya kepala biasanya juga flexi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun

besar.Keuntungan dari bertambahnya flexi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.Flexi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tekanan dari pintu atas panggul, dinding panggul dan dasar panggul.

d. Putaran paksi dalam

Yang dimaksud adalah putaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke bagian bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak untuk melahirkan kepala karena merupakan usaha menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.

e. Extension

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala.Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas.Sehinga kepala harus melakukan ekstensi untuk melaluinya.

f. External rotation

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.Gerakan ini disebut putaran restitusi (putaran balasan).

g. Explusi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampi di bawah symphysis, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah paksi jalan lahir.

9. Partograf

a. Definisi

Informasi klinik tentang kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan membuat keputusan klinik. Patograph 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 kadangkala,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. Parameter Partograf

2.6 Tabel parameter parograf

Parameter	Frekuensi fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 Menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam*

10. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

I. Mengenal gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan :
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - 3) Perineum tampak menonjol
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan menatalasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :
 - 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)
 - 3) Alat penghisap lendir
 - 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- 1) Menggelar kain di perut bawah
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam
6. Memasukan 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 air DTT
 - 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- 3) Jika terkonaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 x/menit)
- 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam potograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

- 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada 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 bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahir Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering., tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu 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 pusar 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 saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

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 (masukkan 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

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 Belanjar Resusitasi Bayi Asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari mukaa, 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 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tanah klem ini pada posisinya, gunakan tali telunjuk dan tengah tangan untuk mendorong tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. .Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut

1) 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

2) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi terungkap 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 dan puting susu atau areola mammae ibu

1) Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang kaki di kepala bayi

2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 36 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 -15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

4) 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 dari vulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), 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 kearah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulang kembali prosedur diatas
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating putting susu

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - 3) 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 menyimpan 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 pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

IX. Menilai pendarahan

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 pendarahan
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

X. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan, klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi dan kering

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

- 2) Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
- 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayidan 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 da 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 menggugan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjangatau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ntuk 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 dan keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air manganlir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT ntuk melakukan fisik bayi
56. Dalam 1 jam, beri salep/tetes mata profilaksis inveksi ,vitamin k₁ 1 Mg IM paha 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 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam 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.

C. BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. Pengertian

Menurut saifuddin, (2002, dalam Marmi 2012) mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong (2003 dalam Marmi 2012) mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir sampai usia 4 minggu lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu.

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Wahyuni, 2012.)

Bayi Baru Lahir (BBL) disebut dengan neonatus yang merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian dari kehidupan

intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badan antara 2500 – 4000 gram. (Vivian, Nanny. 2013)

2. Ciri-ciri bayi normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- f. Pernapasan pada menit pertama cepatkira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena kulit subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lunak.
- j. Genitalia: labia majora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

m. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Wahyuni,2012)

3. APGAR SCORE

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak menapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala – gejala neurologis lanjutan dikemudian hari akan lebih besar, maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke – 5 setelah bayi lahir.

2.7 Tabel penilaian apgar score

Penilaian	Nilai		
	0	1	2
Denyut Jantung	Tidak ada	Lambat , <100	>100
Usaha pernapasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat
Tonus Otot	Lembut	Sebagian ekstremitas lemah	Bergerak aktif
Reaksi rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk / bersin
Warna	Biru pucat	Tubuh merah muda, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh merah muda

(Tando, Naomy Marie. 2015)

4. Adaptasi Fisiologis BBL terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Setelah bayi lahir, BBL Harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui sirkulasi prnapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi per oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit/infeksi.

Periode adaptasi ini disebut sebagai periode trasisi yaitu dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung sampai 1 bulan atau lebih.

1. Adaptasi pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru.

a. Perkembangan paru – paru

Paru – paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang, dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus, proses ini terus berlanjut hingga usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus sepenuhnya berkembang walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III.

Paru – paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena

keterlambatan permukaan alveolus, ketidak matangan system kapiler paru – paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

b. Awal adanya napas

Faktor – faktor yang berperan dalam rangsangan napas pertama bayi adalah :

1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru – paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru – paru secara mekanis, interaksi antara system syaraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

3) Penimbunan karbondioksida (CO_2)

Setelah bayi lahir, kadar CO_2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya O_2 akan mengurangi gerakan pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO_2 akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

4) Perubahan suhu

Kedaaan dingin akan merangsang pernapasan

c. Surfactan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

- 1) Mengeluarkan cairan dari dalam paru – paru
- 2) Mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama kali.

d. Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di paru – parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara section cesaria kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan yang pertama udara memenuhi ruangan trachea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di paru – paru di serap oleh pembuluh limfe dan darah.

- e. Fungsi system pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler
- Oksigen yang memadai merupakan factor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru – paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan pertemuan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru – paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan

membantu menghilangkan cairan paru – paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. (Tando, Naomy Marie. 2013)

2. Adaptasi system peredaran darah

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar :

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Perubahan duktus arteriosus antara paru – paru dan aorta

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh. Oksigen menyebabkan system pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi / meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Peristiwa yang merubah tekanan dalam system pembuluh darah.

- 1) Pemotongan tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval eke atrium kiri terhenti
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan ke atrium kanan
- 3) Dengan pernapasan, kadar oksigen dalam darah meningkat yang menyebabkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup. (Tando, Naomy Marie. 2013)

3. Adaptasi suhu

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi biasa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

f. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin

g. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan dingin (dekat tembok).

h. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan mejadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- b. Keringkan bayi secara seksama
- c. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- d. Tutup bagian kepala bayi
- e. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- g. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

(Nanny, Vivian. 2013)

5. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut WHO/UNICEF (1992 dalam Prawirohardjo 2011) segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang

aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat keluar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala reflex menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan.

Tahapan-tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu:

- a. Setelah bayi lahir secepatnya dikeringkan tanpa menghilangkan vernix/ kulit putih. verniks (kulit putih) menyamankan 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 puting 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. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi ingin menyusui, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya bayi jadi jarang menagis karena selalu merasa dekat dengan ibunya, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

Manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu :

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya ketubuh bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena hypothermia (kedinginan).

- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan dekat jantung bayi lebih stabil dengan demikian , bayi tidak akan lebih rewel sehingga mengurangi pemakaian energy.
- 3) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. bakteri akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- 4) Bayi mendapat kan kolostrum (asi pertama), cairan berharga yang kaya akan anti body (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika di lahirkan masih sangat mudah, tidak siap untuk mengolah saupan makanan.
- 5) Anti body dalam ASI penting dalam ketahanan dalam infeksi sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- 6) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan) yang tidak dapat di cerna dengan baik oleh usus bayi.
- 7) Bayi yang di berikan inisiasi menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
- 8) Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena :
 - a) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.

- b) Merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormone meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa suka.
- c) Merangsang pengaliran asi dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

6. Penatalaksanaan pada bayi baru lahir

a. Membersihkan jalan napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan napas yang tidak dilakukan secara hati – hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involunter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontro otak), pada laring dan tenggorokan bayi.

Bayi normal akan segera menangis setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis maka lakukan :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang

3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril

4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan sering menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

d. Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25% - 0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/hari

selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

e. Upaya profilaksis terhadap gangguan mata

Pemberian obat salep mata Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Tetes mata / salep antibiotic tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.

(Liana, Merry. 2015)

6. Imunisasi

a. Definisi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. Tujuan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia

Beberapa jenis imunisasi dasar :

- 1) BCG (Bacille Calmette Guerin). Vaksin BCG adalah vaksin untuk mencegah penyakit tuberculosi atau TBC dari bakteri

Mycobacterium tuberculosis yang sering disebut juga bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat menyerang berbagai alat atau organ tubuh yang penting seperti paru, tulang, selaput otak, usus, kelenjar getah bening dan lain sebagainya.

2) Hepatitis.

Hepatitis merupakan penyakit peradangan atau infeksi hati pada manusia yang disebabkan oleh virus hepatitis B menyebabkan penyakit hati kronik hingga akut, umumnya kronik sub kronik dan sembuh tunggal.

3) DPT

Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin-mediated disease dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Bila terinfeksi basil difteria di nasofaring kuman akan memproduksi toksin yang akan menghambat sintesis protein seluler yang dapat menyumbat jalan nafas. Pertusis atau batuk rejan/ batuk seratus hari, adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Pertusis penyakit akut yang bersifat toxin-mediated, dapat menyebabkan gangguan aliran secret gangguan jalan nafas, dan berpotensi menyebabkan pneumonia. Tetanus adalah suatu penyakit akut, bersifat fatal, disebabkan oleh ekstoksin produksi *Clostridium tetani*. Kuman ini banyak tersebar di

dalam kotoran dan debu jalanan. usus, tinja kuda, domba, anjing, kucing dan tikus. Kuman ini masuk kedalam tubuh manusia melalui luka dan dalam suasana anaerob. Selain pada anak-anak, tetanus juga dijumpai pada neonatus yang bersifat fatal. Perawatan luka merupakan pencegahan utama terjadinya tetanus selain imunisasi terhadap tetanus baik pasif maupun aktif.

4) Polio

Vaksin virus polio berisi suku sabin yang sudah dilemahkan. Penyakit yang akan ditimbulkan adalah meningitis aseptis non paralitik dan paralisis flaksid atau lumpuh layu. Virus polio menyebar, pada beberapa kasus melalui oral. Pasien polio sangat infeksius dari hari ketujuh sampai sepuluh sebelum dan timbulnya gejala. Dalam 3-6 minggu virus masih dapat ditemukan dalam tinjal.

5) Campak.

Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk dalam genus virus morbili. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernafasan, terutama percikan ludah seorang penderita. Masa inkubasi 10-12 hari. Kadang-kadang 2-4 hari. Gejala berupa demam, lemah, gejala kemerahan pada mata dan radang pada tenggorokan saluran nafas. WHO

menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berusia 9 bulan. Kekebalan akan bertahan selama 8-10 tahun dan akan menurun setelah itu. Pada Negara maju diberikan pada usia 12-15 bulan

Table 2.8 jadwal imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir diberikan HB-Ig 0,5 ml bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat diberikan HB-Ig 0,5ml sebelum bayi berumur 7 hari
	Polio-0	Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain)
1 bulan	Hepatitis B-2	HB-2 diberikan pada umur 1 bulan, Interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan
0-2 Bulan	BCG	BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan pada umur >3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu dan BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif.
2 bulan	DTP-1 Hib-1 Polio-1	DTP diberikan pada umur lebih dari 6 minggu, atau diberikan secara kombinasi dengan Hib (PRP-T). Hib diberikan mulai umur 2 bulan dengan interval 2 bulan. Hib dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan

		DTP.Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DTP-1
4 bulan		DTP-2 (DTwP atau DTaP) dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T). Polio-2 diberikan bersamaan dengan DTP-2PCV-1 diberikan pada umur 4 bulan
6 bulan	DTP-3 Hib-3 polio 3	DTP-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3 (PRP-T). Apabila mempergunakan Hib-OMP, Hib-3 pada umur 6 bulan tidak perlu diberikan. Polio-3 diberikan bersamaan dengan DTP-3.
9 bulan	Campak-1	Campak-1 diberikan pada umur 9 bulan, apabila telah mendapat MMR pada usia 15 bulan, campak tidak perlu diberikan.
15-18 bulan	MMR Hib-4	Apabila sampai usia 12 bulan belum mendapat imunisasi campak, MMR dapat diberikan pada umur 12 bulan. Hib-4 berikan pada 15 bulan
18 bulan	DTP-4 polio-4	Diberikan 1 tahun setelah DTP-3. Polio-4 diberikan bersamaan dengan DTP-4.
2 tahun	Hepatitis A	Vaksin HepA direkomendasikan pada umur >2 tahun, diberikan dua kali dengan interval 6-12 bulan.
2-3 tahun	Tifoid	Vaksin tifoid polisakarida injeksi direkomendasikan untuk umur >2 tahun. Imunisasi tifoid polisakarida injeksi perlu diulang setiap 3 tahun
5 tahun	DTP-5 polio-5	TP-5 diberikan pada umur 5 tahun . Polio-5 diberikan bersamaan dengan DTP-5.
6 tahun	MMR	Diberikan untuk catch-up immunization pada anak yang belum mendapat MMR-1

10 tahun	dT/TT varisela	Menjelang pubertas vaksin tetanus ke-5 (dT atau TT) diberikan untuk mendapat imunitas selama 25 tahun. Vaksin varisela diberikan pada umur 10 tahun
----------	-------------------	--

a. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

1) Definisi KIPI

Untuk kepentingan operasional maka Komnas Komnas KIPI menentukan bahwa kejadian ikutan pasca imunisasi adalah sebagai reaksi simpang yang dikenal sebagai kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) atau adverse events following immunization (AEFI) adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koincidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.

Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella), atau bahkan sampai 6 bulan (infeksi virus campak vaccine-strain pada pasien immunodefisiensi pasca vaksinasi campak, dan polio paralitik serta infeksi virus polio vaccine-strain pada resipien non immunodefisiensi atau resipien immunodefisiensi pasca vaksinasi polio). Pada umumnya reaksi terhadap obat

dan vaksin dapat merupakan reaksi simpang (adverse events),

atau kejadian lain yang bukan terjadi akibat efek langsung vaksin. Reaksi simpang vaksin antara lain dapat berupa efek farmakologi, efek samping (side-effects), interaksi obat, intoleransi, reaksi idiosinkrasi, dan reaksi alergi yang umumnya secara klinis sulit dibedakan satu dengan lainnya. Efek farmakologi, efek samping, serta reaksi idiosinkrasi umumnya terjadi karena potensi vaksin sendiri, sedangkan reaksi alergi merupakan kepekaan seseorang terhadap unsur vaksin dengan latar belakang genetik. Reaksi alergi dapat terjadi terhadap protein telur (vaksin campak, gondong, influenza, dan demam kuning), antibiotik, bahan preservatif (neomisin, merkuri), atau unsur lain yang terkandung dalam vaksin.

Kejadian yang bukan disebabkan efek langsung vaksin dapat terjadi karena kesalahan teknik pembuatan, pengadaan dan distribusi serta penyimpanan vaksin, kesalahan prosedur dan teknik pelaksanaan imunisasi, atau semata-mata kejadian yang timbul secara kebetulan.

2) Klasifikasi KIPi

Tidak semua kejadian KIPi yang diduga itu benar. Sebagian besar ternyata tidak ada hubungannya dengan imunisasi.

Oleh karena itu untuk menentukan KIPi diperlukan keterangan mengenai berapa besar frekuensi kejadian KIPi pada pemberian vaksin tertentu.

Berdasarkan data yang diperoleh, maka KIPi dapat di klasifikasikan dalam :

- (a) Induksi vaksin (vaccine induced). Terjadinya KIPi disebabkan oleh karena faktor intrinsik vaksin terhadap individual resipien. Misalnya, seorang anak menderita : kejang poliomeilitis setelah mendapat vaksin polio oral.
- (b) Provokasi vaksin (vaccine potentiated). Gejala klinis yang timbul dapat terjadi kapan saja, saat ini terjadi oleh karena provokasi vaksin. Contoh : kejang demam pasca imunisasi yang terjadi pada anak yang mempunyai predisposisi kejang
- (c) Kesalahan (pelaksanaan) program (programmatic errors). Gejala KIPi timbul sebagai akibat kesalahan pada teknik pembuatan dan pengadaan vaksin atau teknik cara pemberian.
- (d) Koinsidensi (Coincidental). KIPi terjadi bersamaan dengan gejala penyakit lain yang sedang diderita.

3) Epidemiologi KIPi

Kejadian ikutan pasca imunisasi akan tampak setelah pemberian vaksin dalam dosis besar. Penelitian efikasi dan

keamanan vaksin dihasilkan melalui fase uji klinis yang lazim, yaitu fase 1,2,3,dan 4. Uji klinis fase 1 dilakukan pada binatang percobaan, sedangkan selanjutnya dilakukan pada manusia. Fase

2 dan 3 untuk mengetahui seberapa jauh imunogenisitas dan keamanan vaksin yang dilakukan pada jumlah yang terbatas. Pada jumlah dosis yang terbatas mungkin KIPI belum tampak, maka untuk menilai jumlah KIPI diperlukan penelitian uji klinis dalam jumlah sampel (orang, dosis vaksin) yang besar yang dikenal sebagai post Marketing Surveillance (PMS). Tujuan PMS adalah untuk memonitor dan mengetahui keamanan vaksin setelah pemakaian yang cukup luas di masyarakat (dalam hal ini program imunisasi). Data PMS dapat memberikan keuntungan bagi program apabila semua KIPI (terutama KIPI berat) dilaporkan, dan masalahnya segera diselesaikan. Sebaliknya akan merugikan apabila program tidak segera tanggap terhadap masalah KIPI yang timbul sehingga terjadi keresahan masyarakat terhadap efek samping vaksin dengan segala akibatnya.

Tabel 3.1 Gejala KIPI

Reaksi Lokal	1. Abses pada tempat suntikan 2. Limfadenitis 3. Reaksi local lain yang berat, misalnya selulitis, BCG-itis
Reaksi SSP	1. Kelumpuhan akut 2. Ensefalopati 3. Ensefalitis 4. Meningitis 5. Kejang
	1. Reaksi alergi, urtikaria, dermatitis, edem 2. Reaksi anafilaksis (hipersensivitas) 3. Syok anafilaksis 4. Atralgia 5. Demam 6. Episode hipotensif Hiporesponsif 7. Osteomyelitis 8. Menangis menjerit yang terus menerus 9. Sindrom syok toksik.

Tabel 3.2 gejala KIPI menurut vaksin dan saat timbulnya

Jenis Vaksin	Gejala klinis KIPI	Saat timbul KIPI
Toksoid (DPT,DT,TT)	1. Syok anafilaksis 2. Neuritis brakial 3. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	4 jam 2-28 hari Tidak tercatat
Pertusis whole-cell (DPT,DTP-HB)	1. Syok anafilaksis 2. Ensefalopati 3. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	4 jam 72 jam Tidak tercatat
Campak,gondongan, rubella (MMR atau salah satu komponen)	1. Syok anafilaksis 2. Ensefalopati 3. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	4 jam 5-15 hari Tidak tercatat
Rubella	1. Artritis 2. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	7-42 hari Tidak tercatat
Campak	1. Trombositopenia 2. Klinis campak pada resipien imunokompromais 3. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	7-30 hari 6 bulan Tidak tercatat
Polio hidup (OPV)	1. Polio paralisis 2. Polio paralisis pada resipien imunokompromais 3. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	30 hari 6 bulan Tidak tercatat
Vaksin berisi polio yang diinaktifasi (IPV)	1. Syok anafilaksis 2. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	4 jam Tidak tercatat
Hepatitis B	1. Syok anafilaksis 2. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	4 jam Tidak tercatat

Haemophilus influenza tipe b (PRP)	1. Klinis infeksi Hib 2. Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian	
------------------------------------	---	--

D. NIFAS

1. Pengertian

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, puerperium 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 reproduktif anatomi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Obstetric, William. 2014)

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.

3. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi :

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis
- b. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis
- c. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ini ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f. Mempercepat involusi alat kandungan.
- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- h. Melancarkan pengeluaran lochea
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

5. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran bidan pada masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan
- b. Memberi dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas

- c. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- d. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
- e. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- f. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- g. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- h. Memberikan asuhan kebidanan secara professional

6. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - 2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- c. Periode Letting Go
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi
 - 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan Program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu

- a. Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kunjungan masa nifas terdiri dari

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah

kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan normal. Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari klinik atau sebelum bidan meninggalkan rumah ibu, proses penata-laksanaan kebidanan selalu dipakai untuk:

- 1) Mendeteksi komplikasi dan perlunya perujukan.
- 2) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 3) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu-bayi
- 4) Memulai dan mendorong pemberian ASI

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
Tujuan kunjungan: Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
Tujuan kunjungan:
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh bidan, tenaga kesehatan atau ibu sendiri, yaitu:

- a. Demam 37,5°C
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - 1) Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak
 - 2) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - 3) Bekuan darah yang banyak
- c. Muntah
- d. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- e. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur

- f. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- g. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- h. Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
- i. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- k. Pembengkakan di wajah atau di lengan
- l. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- m. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

(Maryunani, Anik. 2015)

9. Perubahan/ Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Dalam hal ini terdapat perubahan tanda - tanda vital, yaitu

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C sesudah partus dapat naik kurang lebih 0.5°C dan keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C, sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu bada akan kembali normal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5 - 38°C dan kembali normal pada hari ke-3.

(Maryuani, Anik. 2015)

b. Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole yang di akibatkan dari hipotensi ortostatik yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama persalinan

c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum. Pada masa nifas, umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh. Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus. Denyut nadi dapat mengalami bradikardi 50-70 /menit pada 6-8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100 /menit). Penurunan volume darah mengikuti pemisahan plasenta, kontraksi uterus dan peningkatan stroke volume, dimana volume tersebut akan kembali seperti sebelum hamil sekitar 3 bulan postpartum. Hemoragia, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan. Dalam hal ini, apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau haemoragik postpartum lambat. (Maryunani. Anik. 2015)

10. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Saleha (2009), kebutuhan dasar ibu nifas antara lain :

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan guna mempercepat penyembuhan ibu dan produksi ASI. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan dengan diet berimbang, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, minum tablet Fe setidaknya selama 40 hari pascasalin serta minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi ini adalah agar ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik serta memungkinkan kita dalam mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirawat. Namun ambulasi ini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit.

c. Eliminasi

Kebanyakan ibu postpartum mengalami kesulitan untuk berkemih. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya tekanan intraabdominal, otot-otot perut masih lemah, edema pada uretra dan dinding kandung kencing kurang sensitive. Umumnya ibu

diharapkan dapat BAK dalam 6 jam postpartum, namun jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih juga maka bisa dilakukan katetrisasi. Sedangkan BAB, diharapkan 2 hari setelah postpartum ibu nifas sudah dapat BAB, namun jika 3 hari belum juga BAB, maka dapat diberikan pencahar per oral atau per rectal.

d. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas sangat dianjurkan sekali untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kekurangan istirahat pada masa nifas akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Secara fisik, ibu nifas aman untuk memulai hubungan sex begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda sampai 40 hari pasca melahirkan. Oleh karena itu, keputusan ini tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan dan Senam Nifas

Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, ibu nifas akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut. Salah satu cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing kembali adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

E. PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)

- 1. Pengertian** Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Mochtar, 2012)

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Mochtar, 2012)

2. Tujuan program KB

a. Tujuan umum

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan khusus

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan keluarga bahagia.
- 3) Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam
- 4) membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas. (Buku ajar asuhan kesehatan ibu dan anak 2014

3. Sasaran program KB

Sasaran program KB terdiri atas :

a. Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antar 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan .

b. Sasaran tidak langsung

Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara

langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB lebih berupaya promotif dan prefentif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi. (Buku ajar asuhan kesehatan ibu dan anak 2014)

4. Jenis-jenis alat kontrasepsi

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. Membutuhkan partisipasi yang besar dari pasangan .

Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk kedalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

i. Keuntungan

(1) Murah

(2) Tidak perlu repot-repot dating ke tenaga kesehatan

(3) Biasa digunakan oleh ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi

b. Kerugian

Faktor kegagalan cukup tinggi jika pasangan tidak bias bekerja sama dengan baik

c) Manfaat

Kontrasepsi

(1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

(3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

(4) Tidak ada efek samping

(5) Dapat digunakan setiap waktu

(6) Tidak membutuhkan biaya

Nonkontrasepsi

1. Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana

2. Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

d) Yang boleh menggunakan metode coitus interruptus

(1) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana

- (2) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain
 - (3) Pasangan yang membutuhkan kontrasepsi dengan segera
 - (4) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi metode sementara, sambil menunggu metode yang lain
 - (5) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
 - (6) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
- e) Yang tidak boleh menggunakan metode coitus interruptus
- (1) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
 - (2) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
 - (3) Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologi
 - (4) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
 - (5) Pasangan yang kurang dapat berkomunikasi

F. TEORI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Varney 2007 menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh perawat dan bidan. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah di sempurnakan secara periodik. Proses di mulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah

tersebut membentuk suatu langkah yang dapat diuraikan menjadi langkah – langkah yang lebih dan biasa berubah sesuai dengan keadaan klien.

Adapun langkah manajemen Varney yaitu:

1. Langkah Pertama: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

2. Langkah kedua: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan data dasar yang telah di kumpulkan di interpretasikan sehingga di temukan diagnosa atau masalah yang spesifik.

3. Langkah Ketiga: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan sambil mengamati klien.

4. Langkah Keempat: Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan

Penanganan Segera Mengidentifikasikan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan

5. Langkah Kelima: Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh.

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

6. Langkah Keenam : Melaksanakan Perencanaan.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima di laksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

7. Langkah Ketujuh: Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

Dokumentasi manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah – langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah, atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan

yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis perlu suatu metode pendokumentasian. Metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metode pendokumentasian yang ada.

SOAP merupakan singkatan dari :

S : Subjektif, menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O : Objektif, menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, test diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

A : Assessment, menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif (langkah II, III dan IV).

P : Planning, menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan metode 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan April 2019 sampai dengan bulan Juni 2019, dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

- a. 08 April 2019 : Asuhan pada ibu hamil ke - 1
- b. 11 April 2019 : Asuhan pada ibu hamil ke – 2
- c. 08 Mei 2019 : Asuhan pada ibu hamil ke – 3
- d. 30 April 2019 : Asuhan pada ibu bersalin, nifas 2 – 6 jam, dan
Bayi Baru Lahir 2 – 6 jam
- e. 06 Mei 2019 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6 hari
- f. 20 Mei 2019 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 2 minggu
- g. 17 Juni 2019 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6 minggu
- h. 20 Juni 2019 : Asuhan ibu akseptor KB

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Remu Kota Sorong

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. N pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Remu Kota Sorong

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. Y yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan berKB di Puskesmas Remu Kota Sorong.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui hasil pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi kepada ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB menggunakan format pengkajian data

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB serta dokumentasi lain di Puskesmas Remu Kota Sorong

F. Analisis Data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisis, kemudian di intervensi, lalu di implementasikan

serta di evaluasi berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode 7 langkah varney dan 4 langkah SOAP.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

I. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Kunjungan Pertama : (38 minggu)

Tanggal Pengkajian : 8 April 2019

Nama Pengkaji : Febryanti Catur Maringka

Jam Pengkaji : 12.45 WIT

a. Data Subjektif

1) Identitas/biodata

Nama ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. Y
Umur	: 25 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Kristen
Suku	: Manado	Suku	: Tanimbar
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tidak Ada
Alamat	: Depan Pelabuhan		

2) Data kesehatan

- a) Datang pada : Senin, 08 april 2019
- b) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin
melakukan pemeriksaan kehamilan
- c) Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan tidak ada
keluhan selama kehamilan.

3) Riwayat menstruasi

- a) Menarche :ibu mengatakan haid pertamanya pada umur 12 tahun
- b) Siklus : ibu mengatakan siklus haid 28 hari.
- c) Banyaknya :ibu mengatakan 3 kali ganti pembalut dalam sehari
- d) Dismenorrhea : ibu mengatakan tidak ada.
- e) Teratur/tidak : ibu mengatakan siklus haidnya teratur
- f) Lamanya : ibu mengatakan lama haidnya 3-4 hari
- g) Sifat darah : ibu mengatakan sifat darah haidnya encer.
- h) Keputihan : ibu mengatakan tidak ada keputihan

4) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari Pertama Haid Terakhir : 30 - 07 - 2018
- b) Taksiran Persalinan : 07 – 04 - 2019
- c) Pergerakan janin di rasakan pertama kali : ibu mengatakan pada saat usia kehamilan 5 bulan
- d) Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : ibu mengatakan 14 kali
- e) Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan
- f) ibu mengatakan tidak ada kekhawatir dengan kehamilannya karena ini anak ketiga dan sudah mengetahui proses persalin.

5) Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu :

No	Penolong	Jenis Persalinan	Tgl lahir	Umur Kehamilan	bayi		Nifas		Keadaan Anak Sekarang
					BB	L/P	Keadaan	Lak	
1	Bidan	Normal	30 Agustus 2015	38 mgg	2,300	L	Baik	Baik	Sehat
2	Bidan	Normal	19 September 2018	38 mgg	3,200	P	Baik	Baik	Sehat
	Hamil ini								

6) Pola sehari-hari

3.6 pola sehari-hari masa kehamilan

No	Pola Sehari-hari	Sebelum Hamil	Saat Hamil
1	Pola Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3 – 4x sehari	3-4X dalam sehari
	Jenis Makanan	Nasi, ikan, sayur	Nasi, ikan, sayur
	Makanan Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	b. Minum		
	Frekuensi	4X dalam sehari	4-6X dalam sehari
2.	Jenis Minuman	Susu dan air putih	Susu dan air putih
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Pola Eliminasi		
	c. BAK		
	Frekuensi	3X dalam sehari	4-6X dalam sehari
		Kuning jernih	Kuning jernih
3.	d. BAB		
	Frekuensi	2-3X dalam sehari	2-3X dalam sehari
4.	Konsistensi	Padat	Padat
	Warna	Kecokelatan	Kecokelatan
	Pola Istirahat dan tidur		
	a. Siang	Dari jam 13.00- 15.00	Dari jam 14.00-14.30
	b. Malam	Dari jam 20.00-jam 05.00	Dari jam 20.00-jam 05.00
	Personal Hygine		
	a. Mandi	2x sehari pagi dan sore	2xsehari pagi dansore

5.	b. Gosok gigi	Pada saat mandi	Pada saat mandi
6.	c. Keramas	Pada saat mandi di pagi hari	Pada saat mandi di pagi hari
	d. Perawatan payudara	Pada saat mandi di pagi hari	Pada saat mandi di pagi hari
	e. Perawatan Vulva	Pada saat mandi dan eliminasi	Pada saat mandi dan eliminasi
	f. Pola Aktifitas	Mengerjakan pekerjaan rumah	Mengerjakan pekerjaan rumah
	g. Pola Seksual	3-4X dalam 1 minggu	1X dalam 2 minggu

7) Imunisasi TT

a) Imunisasi TT1 : ibu mengatakan ibu sudah lupa

b) Kontrasepsi yang pernah di gunakan

Ibu mengatakan belum pernah memakai kontrasepsi apapun sejak kehamilan I

8) Riwayat kesehatan

a) Ibu mengatakan saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak sedang menderita penyakit menular dan menurun seperti TBC, Asma, Diabetes Mellitus, Hipertensi dan Jantung Koroner.

b) Ibu mengatakan dari pihak keluarga dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit mernular dan menurun seperti TBC, asma, Diabettes Mellitus, Hipertensi, Jantung Koroner.

c) Ibu mengatakan tidak ada mempunyai riwayat keturunan kembar.

10) Riwayat social

- a) Status perkawinan : ibu mengatakan ini perkawinan ke 2, namun belum menikah
- b) Usia ibu saat menikah : 22 tahun
- c) Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- d) Ibu mengatakan pengambilan keputusan yaitu keluarga.
- e) Ibu mengatakan ibu melakukan kebiasaan sehari-hari seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan tidak ada makanan atau minuman pantangan ibu hanya mengkonsumsi jamu tapi jarang. Ibu mengatakan tidak ngidam.
- f) Ibu mengatakan selalu sholat 5 waktu

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum :Baik
- b) Kesadaran :composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah :110/70 mmHg
 - Respirasi :20x/menit
 - Nadi :80x/menit
 - Suhu :36,5⁰c
- d) Berat badan sekarang : 65 kg

e) Berat badan sebelum hamil: 50 kg

f) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : Bentuk bulat, rambut pirang, lurus, tidak rontok, bersih, tidak ada ketombe.

Muka : tidak terdapat adema pada wajah

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva pucat

Telinga : bersih, tidak terdapat pengeluaran
Secret

Hidung : bersih, tidak ada secret

Mulut dan gigi : bersih tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi dan ada tindikan pada lidah ibu.

b) Leher : Tidak ada pembesaran tiroid, limfe dan vena jugularis

c) Payudara : Putting susu menonjol, colostrum sudah keluar, tidak ada benjolan.

d) Abdomen

Inspeksi : bulat, tidak terdapat bekas luka dan tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

1) Leopold 1 : Tfu 33 cm, 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak tidak melenting (bokong).

2) Leopold II : pada bagian kanan teraba bagian kecil- kecil dari janin seperti jari-jari dan siku (ekstrmitas) dan bagian kiri teraba panjang,keras seperti (punggung).

3) Leopold III: pada perabaan terbawah teraba bagian agak bulat, keras dan melenting (kepala).

4) Leopold IV: pada perabaan teraba bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen)

TFU(Spiegelberg) : 29 cm

TBJ : $(TFU) \times 155 = (29 - 12) \times 155$
= 2.635 gr

Auskultasi :

DJJ : 134 kali / menit

(2) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas : gerakan aktif ,tidak ada oedema,

LILA : 28,5 cm

2) Bawah : reflex patella ada kanan kiri,tidak oedema,tidak ada avarices ,kuku bersih

(3) Pemeriksaan penunjang

HB : 12 % gr

HIV : negativ

DDR : negativ

c. Interpretasi data dasar, masalah dan kebutuhan

1) Diagnosis : G₃P₂A₀ usia kehamilan 38 minggu

a) Data dasar

Data subjektif

- 1) ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran.
- 2) Ibu mengatakan merasa khawatir saat mendekati proses persalinan
- 3) Ibu jarang mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran
- 4) Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 30-07-2018

Data objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5⁰c

3) Palpasi

Leopold I : TFU 33 cm, 3 jari di bawah Px, pada fundus teraba agak bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada bagian kanan teraba sebagian kecil-kecil dari janin seperti jari- jari dan siku (ekstremitas) dan bagian kiri teraba panjang, keras seperti papan (punggung).

Leopold III :pada perabaan terbawah teraba bagian agak bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV :pada perabaan terbawah teraba bagian bawah janin belum masuk PAP (divergen).

b) Masalah : Ibu menderita anemi ringan

c) Kebutuhan : Mengatur pola istirahat dan pola makan

d. Identifikasi Masalah Potensial dan Tindakan Antisipasi

Tidak ada

e. Tindakan Segera, Rujukan, dan Kolaborasi

Tidak ada

f. Intervensi

Tanggal 08-04-2019 jam 14.00 WIT

1) Beri penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Rasional : Ibu bisa mengetahui hasil pemeriksaan, dan dapat dimengerti dan memahami kondisi ibu dan janin

2) Jelaskan ibu tentang tanda-tanda bahanya.

Rasional : tanda-tanda bahaya yang perlu di perhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan Jelaskan dan anjurkan pada ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

Rasional : Gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan otak janin dalam kandungan.

3) Jelaskan pada ibu perawatan payudara

Rasional : melakukan perawatan payudara dapat membantu melancarkan ASI.

4) Jelaskan pada ibu tentang kebersihan diri

Rasional : Kehamilan cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus jaga kebersihan.

5) Jelaskan dan anjurkan pada ibu pakaian yang sebaiknya di gunakan

Rasional: pakain apa saja bisa dipakai tapi untuk ibu hamil sebaiknya bahan yang mudah menyerap keringat dan tidak ketat.

6) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan kurangi

Kegiatan yang membuat ibu cepat lelah.

Rasional: Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan dan istirahat yang cukup dapat membuat ibu rileks, dan janin tidak mengalami stress.

7) Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu kemudian

Rasional: memantau kesejahteraan dan kesehatan ibu dan janin

8) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional: siapkan peralatan bayi dan ibu. Seperti KTP, baju daster, pakian dalam, sarung, stagen, pembalut nifas bagi ibu.

Sedangkan untuk bayi popok, baju, celana, sarung tangan, kaos kaki, topi, selimut, tisu basah.

g Implementasi

Tanggal 08 - 04 - 2019

- 1) Jam 14.10 wit menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 110/70 mmHg, R: 20x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5⁰C. taksiran berat badan janin: 2.635 gram, taksiran persalinan yaitu 07 – 04 - 2019, serta memberitahu ibu bahwa janinya dalam keadaan sehat.
- 2) Jam 14.12 wit menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yaitu, pendarahan yang banyak dan kadang tidak disertai nyeri, sakit kepala yang hebat dan penglihatan yang kabur, nyeri pada perut yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bengkak pada muka, tangan dan kaki pergerakan janin yang berkurang dan keluar cairan dari kemaluan.

- 3) Jam 14.14 wit menjelaskan dan menganjurkan ibu yang mengandung gizi seimbang seperti kacang-kacangan, sayur yang berwarna hijau (bayam, kangkung), telur ikan, tahu, tempe, buah-buahan, air putih dan susu.
- 4) Jam 14:19 wit menjelaskan kepada ibu tentang kebersihan diri yaitu kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari atau lebih karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Ibu hamil mudah BAK diaktifkan oleh penekanan kandung kemih oleh rahim yang terus membesar, ibu dapat menggantikan celana dalam jika lembab atau basah.
- 5) Jam 14:21 wit menjelaskan dan menganjurkan ibu pada ibu pakain yang sebaiknya digunakan yaitu yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.
- 6) Jam jam 14:23 wit menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan tubuhnya yaitu dengan berjalan-jalan di pagi hari, dan olahraga ringan. Berjalan-jalan di pagi hari dianjurkan untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar.

- 7) Jam 14:27 wit menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang dan bila ada tanda-tanda bahaya atau ada keluhan yang dirasakan.

H. Evaluasi

Tanggal 08 - 04 - 2019 jam 14:27 wit

- 1) Ibu dan keluarga telah memahami hasil pemeriksaan dibuktikan dengan ibu tampak tenang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya dibuktikan dengan ibu mengulangi yang telah di jelaskan.
- 3) Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang.
- 4) Ibu telah diajarkan perawatan payudara dan ibu sudah mengerti, dilihat dari ibu dapat mengulang kembali apa yang diajarkan dan ibu mengatakan akan melakukannya setiap hari dirumah.
- 5) Ibu telah menjaga kebersihan diri dibuktikan dengan ibu mandi jika ibu merasa keringat.
- 6) Ibu telah memakai pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat.

- 7) Ibu telah melakukan jalan di pagi hari dibuktikan berjalan 15 menit dengan jarak kurang lebih 1 kilo setiap harinya dalam waktu 6 hari.
- 8) Ibu telah melakukan istirahat dibuktikan pada siang hari 2 jam, tapi pada malam hari 6 jam dikarenakan ibu merasa kepanasan dan gerakan bayi.

2. Kunjungan Ulang : 38 minggu 3 hari

Tanggal Pengkajian : 11 April 2019

Nama Pengkaji : Febryanti Catur Maringka

Jam Pengkaji : 09.30 WIT

a. Data Subyektif

Keluhan ibu : Ibu mengatakan sakit pinggang

b. Data Obyektif

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Respirasi : 20x/ menit

Suhu : 36,5⁰c

d) Berat badan sekarang : 65 kg

Penambahan berat badan selama hamil : 15 kg

Berat badan sebelum hamil : 50 kg

- e) Muka : Tidak terdapat oedema pada wajah
Cloasma Gravidarum : Tidak terdapat cloasma gravidarum
- f) Mata : Simetris
Sclera : Putih
Konjungtiva : Pucat
- g) Mulut dan gigi : Bersih, tidak terdapat stomatitis dan terdapat caries pada gigi
- h) Leher
Kelenjar Tiroid : Tidak terdapat pembengkakan
- i) Payudara
Payudara (kanan dan kiri)
Bentuk : Simetris kiri dan kanan
Puting susu : Menonjol
Pengeluaran : Sudah terdapat pengeluaran ASI
Rasa nyeri : Tidak ada
Benjolan : Tidak terdapat benjolan
- j) Pemeriksaan Abdomen
1) Inspeksi
Bentuk : Bulat
Striae : Terdapat striae pada abdomen
Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka pada Abdomen

2) Palpasi

TFU menurut Spiegelberg : 33 cm

Leopold 1 : 3 jari di bawah px teraba lunak,tidak Keras dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan teraba bagian kecil – kecil dari janin seperti jari – jari dan siku (ekstremitas) dan bagian kiri teraba panjang, dan keras seperti papan (punggung).

Leopold III : Pada perabaan terbawah teraba satu bagian agak bulat, keras, dan melenting (kepala).

Leopold IV : Pada perabaan teraba bagian Bawah janin belum masuk PAP (divergen)

Taksiran Berat Badan Anak : $(29-12) \times 155 = 2,635$ gram

DJJ : 140X/menit

k) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas : Bentuk simetris, jari-Jari kiri dan kanan jumlah 10

Edema : Tidak terdapat edema

Kekuatan otot : Ada

Pergerakan : Aktif

LILA : 27 cm

2) Bawah

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Ada

Kekuatan otot : Ada

Pergerakan : Aktif

l) Genetalia

Keadaan :

Vuva dan vagina : Tidak terdapat massa

Oedema : Tidak terdapat oedema

Varices : Tidak terdapat varices

Kelenjar bartholin dan skene : Tidak terdapat edema

Perineum : Terdapat bekas sikatrik

m) Anus

Hemoroid : Tidak terdapat hemoroid

n) Data Penunjang

Laboratorium

HB : 12 % gr

Glukosa : 105 mg/dl

Protein urin : 10 mg/dl

c. Interpretasi Data

Diagnosis : G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari

d. Intervensi

Tanggal 11 – 04 – 2019 jam 08.45 WIT

- 1) Beri penjelasan tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : Agar ibu tidak cemas tentang kondisinya dan keadaan janinnya

- 2) Ingatkan ibu untuk meminum tablet zat besi secara teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, ikan dan susu ibu hamil.

Rasional : Agar ibu dalam persalinan jika mengalami perdarahan maka ibu tidak cepat terlihat lemas karena sudah ditunjang dengan tablet zat besi dan makanan yang bergizi.

- 3) Menjelaskan cara mengatasi ketidak nyaman dengan keluhan sakit pinggang.

Rasional : Agar ibu dapat mengatasi ketidaknyaman tersebut.

- 4) Ingatkan ibu tentang persiapan persalinan.

Rasional : Agar ibu dapat mempersiapkan segala sesuatu sebelum persalinan

- 5) Ingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : Agar menambah wawasan ibu dalam tentang tanda-tanda persalinan

e. Implementasi

- 1) Berikan penjelasan kepada ibu bahwa janin yang ada dalam kandungan ibu baik, janin hidup tunggal dan keadaan ibu juga baik

- 2) Sarankan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet tambah darah yang sudah diberikan, karena tablet tambah darah ini bermanfaat mengatasi lesu, letih, lemah dan wajah pucat. Serta meningkatkan daya tahan tubuh.
- 3) Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang, yaitu
 - a) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
 - b) Gunakan sepatu bertumit rendah.
 - c) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung.
 - d) Pijatan / usapan pada punggung.
- 4) Untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

Ibu sudah mempersiapkan persalinan yang meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, siapa yang menolong dan siapa yang mendampingi.
- 5) mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti, pecahnya air ketuban, perut mules, kenceng-kenceng yang sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.

f. Evaluasi

- 1) Ibu mengerti hasil yang ada di dalam kandungan ibu baik, janin hidup tunggal, begitu pula dengan keadaan ibu yang baik.

- 2) Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan, dan bersedia meminum tablet dengan teratur.
- 3) Ibu sudah mengerti dengan penjelasan cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri pada pinggang.
- 4) Ibu sudah mempersiapkan semua yang dibutuhkan pada saat persalinan.
- 5) Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, kencing-kencing yang sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.

3. Kunjungan Ulang : 42 minggu

Tanggal Pengkajian : 08-05-2019

Nama Pengkaji : Febryanti Catur Maringka

Jam Pengkaji : 09.30 WIT

a. Data Subyektif

Keluhan ibu : Ibu mengatakan sakit pinggang

b. Data Obyektif

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 80x/ menit
Respirasi	: 20x/ menit
Suhu	: 36,5 ⁰ c

- d) Berat badan sekarang : 65 kg
- Penambahan berat badan selama hamil : 15 kg
- Berat badan sebelum hamil : 50 kg
- e) Muka : Tidak terdapat oedema pada wajah
- Cloasma Gravidarum : Tidak terdapat cloasma gravidarum
- f) Mata : Simetris
- Sclera : Putih
- Konjungtiva : Pucat
- g) Mulut dan gigi : Bersih, tidak terdapat stomatitis dan terdapat caries pada gigi
- h) Leher
- Kelenjar Tiroid : Tidak terdapat pembengkakan
- i) Payudara
- Payudara (kanan dan kiri)
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Puting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Sudah terdapat pengeluaran ASI
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Benjolan : Tidak terdapat benjolan
- j) Pemeriksaan Abdomen
- i. Inspeksi
- Bentuk : Bulat
- Striae : Terdapat striae pada abdomen

Bekas luka : Tidak terdapat bekas luka pada Abdomen

ii. Palpasi

Leopold 1 :TFU 37 cm, 2 jari di bawah px teraba lunak,tidak keras dan tidak melenting (bokong)

Leopold II :Pada bagian kanan teraba bagian kecil – kecil dari janin seperti jari – jari dan siku (ekstremitas) dan bagian kiri teraba panjang, dan keras seperti papan (punggung).

Leopold III :Pada perabaan terbawah teraba satu bagian agak bulat, keras, dan melenting (kepala).

Leopold IV :Pada perabaan teraba bagian Bawah janin belum masuk PAP (divergen)

Taksiran Berat Badan Anak : $(29-12) \times 155 = 2,635$ gram

DJJ : 140X/menit

k) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas : Bentuk simetris, jari-Jari kiri dan kanan jumlah 10

Edema : Tidak terdapat edema

Kekuatan otot : Ada

Pergerakan : Aktif

LILA : 28,5 cm

2) Bawah

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks pattela : Ada

Kekuatan otot : Ada

Pergerakan : Aktif

i) Genetalia

Kadaan :

Vulva dan vagina : Tidak terdapat massa

Oedema : Tidak terdapat oedema

Varices : Tidak terdapat varices

Kelenjar bartholin dan skene : Tidak terdapat edema

Perineum : Terdapat bekas sikatrik

j) Anus

Hemoroid : Tidak terdapat hemoroid

c. Interpretasi Data

Diagnosis : G₃P₂ A₀ usia kehamilan 42 minggu

d. Intervensi

Tanggal 08-05-2019 jam 09.45 WIT

1) Beri penjelasan tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : Agar ibu tidak cemas tentang kondisinya dan keadaan janinnya

- 2) Ingatkan ibu untuk meminum tablet zat besi secara teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, ikan dan susu ibu hamil.

Rasional : Agar ibu dalam persalinan jika mengalami perdarahan maka ibu tidak cepat terlihat lemas karena sudah ditunjang dengan tablet zat besi dan makanan yang bergizi.

- 3) Menjelaskan cara mengatasi ketidaknyaman dengan keluhan sakit pinggang.

Rasional : Agar ibu dapat mengatasi ketidaknyaman tersebut.

- 4) Ingatkan ibu tentang persiapan persalinan.

Rasional : Agar ibu dapat mempersiapkan segala sesuatu sebelum persalinan

- 5) Ingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : Agar menambah wawasan ibu dalam tentang tanda-tanda persalinan

e. Implementasi

- 1) Berikan penjelasan kepada ibu bahwa janin yang ada dalam kandungan ibu baik, janin hidup tunggal dan keadaan ibu juga baik
- 2) Sarankan ibu untuk terus mengkonsumsi tablet tambah darah yang sudah diberikan, karena tablet tambah darah ini

bermanfaat mengatasi lesu, letih, lemah dan wajah pucat. Serta meningkatkan daya tahan tubuh.

- 3) Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang, yaitu
 - e) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
 - f) Gunakan sepatu bertumit rendah.
 - g) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung.
 - h) Pijatan / usapan pada punggung.
- 4) Untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

Ibu sudah mempersiapkan persalinan yang meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, siapa yang menolong dan siapa yang mendampingi.
- 5) mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti, pecahnya air ketuban, perut mules, kenceng-kenceng yang sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.

f. Evaluasi

- 1) Ibu mengerti hasil yang ada di dalam kandungan ibu baik, janin hidup tunggal, begitu pula dengan keadaan ibu yang baik.
- 2) Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan, dan bersedia meminum tablet dengan teratur.

- 3) Ibu sudah mengerti dengan penjelasan cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri pada pinggang.
- 4) Ibu sudah mempersiapkan semua yang dibutuhkan pada saat persalinan.
- 5) Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, kencing-kencing yang sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.

II. Asuhan Kebidanan Periode Intranatal

1. Asuhan Kala I Fase Laten

Tanggal Pengkajian : 29 April 2019
Nama Pengkaji : Febryanti Catur Maringka
Jam Pengkaji : 12.45 WIT

a. Data Subjektif

1) Identitas/biodata

Nama ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. Y
Umur	: 25 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Kristen
Suku	: Manado	Suku	: Tanimbar
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tidak Ada
Alamat	: Depan Pelabuhan		

2) Data kesehatan

- ii. Datang pada : Senin, 29 april 2019
- iii. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri perut sampai ke punggung dan keluar lendir darah
- iv. Riwayat Kehamilan ini : G3P2A0
Haid pertama haid terakhir (HPHT) : 30 – 07 – 2018
Taksiran Persalinan : 07 – 04 – 2019
- v. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : ibu mengatakan janinnya bergerak aktif kurang lebih 15 kali

vi. Keluhan yang di rasakan : ibu mengatakan nyeri perut

vii. Pola sehari-hari

3.2 tabel pola sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat hamil
1.	Pola Nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	3 kali sehari, 1 porsi dihabiskan Nasi, sayur, ikan Tidak ada 8 kali (2000 cc) Air putih, teh	Makan terakhir jam 20.00 wit, setengah porsi habis Nasi, sayur, ikan, Tidak ada Minum terakhir jam 02.00 wit, 1 gelas (200 cc) Teh
2.	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warna b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	4 kali sehari Kuning 2 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan	BAK terakhir jam 02.30 wit Kuning BAB terakhir jam 18.00 wit Lunak Kuning kecoklatan
3.	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	3 jam (dari jam 13.00 – 15.00 wit) 10 jam (dari jam 21.00- 06.00 wit)	2 jam (dari jam 14.00 – 15.00 wit) 1 jam (18.30- 19.30 wit) ibu tidur terjaga dikarenakan ibu merasa sakit

4.	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	3 kali sehari pagi, sore, dan saat berpergian menggunakan sabun lux dan air sumur bor 3 kali sehari pagi, saat berpergian dan malam hari sebelum tidur menggunakan pasta gigi pepsodent 2 kali dalam seminggu menggunakan sabun pantene Tidak dilakukan karena tidak tau Di saat mandi dan saat buang BAK dan BAB, di bersihkan dengan air dan sabun. Serta jika celana dalam basah diganti	4 kali sehari pagi, siang, saat gerah dan saat berpergian menggunakan sabun luk dan air sumur bor 3 kali sehari pagi, saat berpergian dan malam hari sebelum tidur menggunakan pasta gigi pepsodent 2 kali sehari dalam seminggu menggunakan sabun pantene Tidak dilakukan Di saat mandi dan saat buang BAK dan BAB, di bersihkan dengan air dan sabun. Serta jika celana dalam basah diganti
5.	Pola aktivitas	Ibu mengatakan lakukan kegiatan selainya ibu rumah tangga	Ibu mengatakan seharian ibu mengerjakan yang bisa di kerjakan karena ibu mulai merasakan sakit
6.	Pola seksual	2 kali seminggu	Di saat ini ibu tidak melakukan hubungan seksual, karena khawatir

1) Imunisasi

Imunisasi TT 1 : Ibu mengatakan ibu sudah lupa

2) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun sejak kehamilan I.

3) Riwayat Kesehatan

a) Ibu mengatakan saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak sedang menderita penyakit menular dan menurun seperti TBC, Asma, Diabetes Mellitus, Hipertensi dan Jantung Koroner

b) Ibu mengatakan dari pihak keluarga dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, asma, Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung.

c) Ibu mengatakan tidak ada mempunyai riwayat keturunan kembar.

4) Riwayat Sosial

a) Status perkawinan : ibu mengatakan ini perkawinan ke 2, namun belum menikah

b) Usia ibu saat menikah 22 tahun

c) Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini

d) Ibu mengatakan pengambilan keputusan yaitu keluarga

e) Ibu mengatakan ibu melakukan kebiasaan sehari-hari seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan tidak ada makanan

atau minuman pantangan, Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi jamu tapi jarang. Ibu mengatakan ibu tidak ngidam.

f) Ibu mengatakan selalu sholat 5 waktu

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

KU baik dan kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36.5 °C.

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Bentuk bulat, rambut pirang, tidak rontok, bersih, tidak ada ketombe.

Muka : tidak terdapat adema pada wajah

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva pucat

Telinga : bersih, tidak terdapat pengeluaran Secret

Hidung : bersih, tidak ada secret

Mulut dan gigi : bersih tidak ada stomatitis, tidak terdapat caries pada gigi dan ada tindikan pada lidah ibu.

b. Leher : Tidak ada pembesaran tiroid, limfe dan vena jugularis

c. Payudara : Puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, tidak ada benjolan.

d. Abdomen

inspeksi : bulat, tidak terdapat bekas luka dan tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

a) Leopold 1 : Tfu 37 cm, 2 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak tidak melenting (bokong).

b) Leopold II : pada bagian kanan teraba bagian kecil- kecil dari janin seperti jari-jari dan siku (ekstrmitas) dan bagian kiri teraba panjang, keras seperti (punggung).

c) Leopold III: pada perabaan terbawah teraba bagian agak bulat, keras dan melenting (kepala).

d) Leopold IV: pada perabaan teraba bagian bawah janin belum masuk PAP (konvergen)

$$\begin{aligned} \text{TBJ} & : (\text{TFU}) \times 155 = (29-12) \times 155 \\ & = 2.635 \text{ gr} \end{aligned}$$

Auskultasi : Terdengar DJJ

DJJ : 134 kali / menit

1) Ekstremitas atas dan bawah

a) Atas : gerakan aktif, tidak ada oedema

LILA : 28,5 cm

b) Bawah : reflex patella ada kanan kiri, tidak oedema, tidak ada avarices, kuku bersih

c. Interpretasi data dasar, masalah dan kebutuhan

1) Diagnosa

G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, dengan inpartu kala I fase Laten

2) Data Dasar

a) Data Subjektif

- Ibu mengatakan nyeri dari pinggang bagian belakang ke arah perut dan keluar lendir bercampur darah,
- Ibu mengatakan makan terakhir jam 17.00 wit. Makan nasi, sayur dan ikan setengah porsi habis minum air putih 1 gelas
- habis (250cc). Minum terakhir jam 18.00 wit minum teh manis 1 gelas (200cc),
- Ibu mengatakan BAB terakhir jam 18.00 wit dan BAK terakhir jam 19.30 wit.

b) Data Objektif

- TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,5°C,

- TFU 2 jari di bawah px (30 cm), punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP (divergen),

- pemeriksaan dalam :

10) jam 17.50 vulva/vagina tidak ada massa atau tumor, portio tipis, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator occiput, penurunan kepala hodge II, molase tidak ada penyusupan, bagian menumbung tidak adanya lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah,

11) jam 20.00 vulva/vagina tidak ada massa atau tumor, portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator occiput, penurunan kepala hodge III, molase tidak ada penyusupan, bagian menumbung tidak adanya lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah,

- His : Frekuensi 3x10', 30'',

- DJJ : 140 x/menit,

- TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3.100\text{gram}$.

3) Masalah Ibu merasa cemas dalam proses persalinan

4) Kebutuhan Menjelaskan proses persalinan.

d. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Tindakan Antisipasi

Tidak ada

e. Tindakan Segera, Rujukan, dan Kolaborasi :

Tidak ada

f. Intervensi

Tanggal 29 april 2019, Jam 19.30 wit

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Rasional : Ibu dan keluarga bisa memberitahu hasil pemeriksaan, dan dapat mengerti dan memahami kondisi ibu dan janin.

2) Observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ, Kontraksi His, nadi 30 menit, Suhu Badan setiap 2 jam, TD dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Serta observasi volume urine.

Rasional : Pemantauan DJJ dan TTV salah satu indikator mengetahui kondisi janin dan ibu dalam menentukan indikasi selanjutnya. Observasi pemeriksaan dalam untuk memantau kemajuan persalinan atau penurunan kepala setiap pembukaan. Dan catat setiap kali ibu berkemih.

3) Anjurkan ibu relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat kontraksi.

Rasional : Pada saat kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, ketergantungan dengan adanya pengaturan pernapasan terutama pada saat menarik nafas dengan hidung dan menghembuskan melalui mulut.

4) Anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kanan atau miring ke kiri atau berjalan-jalan.

Rasional : Nyeri persalinan bersifat sangat individual sehingga posisi nyaman tiap individu akan berbeda, miring kiri dianjurkan karena

memaksimalkan curah jantung ibu, meningkatkan oksigen janin dan posisi miring kanan dapat mencegah penekanan pada vena cava anterior yang dapat mengurangi rupture. Berjalan – jalan dapat menghindari penekanan pada aorta dan mempercepat pembukaan serviks.

- 5) Anjurkan suami untuk memberikan minuman kepada ibu di saat tidak ada his

Rasional : Asupan cairan yang cukup akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi atau kontraksi tidak teratur

- 6) Siapkan alat-alat partus dan obat uterotonika serta alat pelindung diri

Rasional : Di saat pembukaan sudah lengkap, alat dan obat uterotonika telah di siapkan dan letakkan di dekat ibu dan penolong. Dan alat pelindung diri untuk mencegah infeksi.

g. Implementasi

Tanggal 29 april 2019

- 1) Jam 16.30 wit menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, SB 36,5°C.
- 2) Jam 17.00 wit pemeriksaan dalam : vulva/vagina tidak ada massa atau tumor, portio lunak , pembukaan 3 cm, Kelenjar bartholini: Tidak ada pembengkakan, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator occiput, penurunan kepala hodge II, molase tidak ada penyusupan, bagian menumbung: tidak adanya lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah.

- Jam 17.30 wit DJJ 138 x/menit, His 3x10',30", N 82 x/menit
- Jam 18.00 wit DJJ 136 x/menit, His 3x10',30", N 80 x/menit
- Jam 18.30 wit DJJ 140 x/menit, His 3x10',35", N 84 x/menit, SB 36,5°C

Volume urine

- Jam 19.00 wit DJJ 136 x/menit, His 3x10',35", N 80 x/menit

3) Jam 19.30 wit menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, SB 36,5°C.

4) Jam 20.00 wit pemeriksaan dalam : vulva/vagina tidak ada massa atau tumor, portio lunak , pembukaan 5 cm, Kelenjar bartholini: Tidak ada pembengkakan, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator occiput, penurunan kepala hodge III, molase tidak ada penyusupan, bagian menumbung: tidak adanya lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah.

- Jam 20.00 wit DJJ 136 x/menit, His 3x10',30", N 80 x/menit
- Jam 20.30 wit DJJ 138 x/menit, His 3x10',30", N 82 x/menit
- Jam 21.00 wit DJJ 136 x/menit, His 3x10',30", N 80 x/menit
- Jam 21.30 wit DJJ 140 x/menit, His 3x10',35", N 84 x/menit, SB 36,5°C

Volume urine

- Jam 22.00 wit DJJ 136 x/menit, His 3x10',35", N 80 x/menit
- Jam 22.30 wit DJJ 138 x/menit, His 3x10',30", N 82 x/menit
- Jam 23.00 wit DJJ 136 x/menit, His 4x10',40", N 80 x/menit
- Jam 23.30 wit DJJ 138 x/menit, His 3x10',35", N 80 x/menit, volume urine 80cc

- Jam 00.00 wit DJJ 136 x/menit, His 3x10', 30'', N 80 x/menit SB 36,7°C, TD : 110/80 mmHg, RR 24x / menit. Dan pemeriksaan dalam portio tipis, pembukaan serviks 8 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator occiput, penurunan kepala hodge III, molase tidak ada penyusupan, bagian menumbung: tidak adanya lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah
- Jam 00.30 wit DJJ 138 x/menit His 4x10', 40'', N 82 x/menit
- Jam 01.00 wit DJJ 138 x/menit His 4x10', 40'', N 82 x/menit
- Jam 01.30 wit DJJ 138 x/menit His 4x10', 45'', N 82 x/menit SB 36,5°C, TD 110/80 mmHg dan pemeriksaan dalam vulva dan sfingter ani membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah spontan warna jernih, presentasi belakang kepala, denominator occiput, penurunan kepala hodge IV (0/5), molase tidak ada penyusupan, tidak menumbung dan tidak ada lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah. Dan telah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva.
- 5) Jam 20.35 wit mengajurkan ibu relaksasi pengaturan pernafasan terutama saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan lewat mulut bila ada kontraksi.
- 6) Jam 20.37 wit menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri memaksimalkan curah jantung ibu, meningkatkan oksigen janin. Dan menganjurkan ibu untuk berjalan untuk mempercepat pembukaan dan mengurangi nyeri.

- 7) Jam 20.40 wit mengajurkan suami untuk memberikan minuman yang manis sehingga ibu lebih banyak energi untuk mencegah dehidrasi.
- 8) Jam 20.45 wit menyiapkan kelengkapan partus set, alat pelindung diri serta menyiapkan kelengkapan ibu dan bayi

h. Evaluasi

Tanggal 30 april 2019, jam 01.10 wit

- 1) Ibu dan keluarga telah memahami hasil pemeriksaan dibuktikan dengan
- 2) ibu nampak tenang setelah mengetahui hasil pemeriksaan. Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan yaitu DJJ 138 x/menit, kontraksi his kuat 3x10', 45-50", N 82 x/menit, SB 36,5 °C, TD 120/80 mmHg dan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah spontan warna jernih, presentasi belakang kepala, denominator occiput, penurunan kepala hodge IV (0/5), molase tidak ada penyusupan, tidak menumbung dan tidak ada lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah. Vulva/Vagina adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan telah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva.
- 3) Ibu nampak sudah melakukan relaksasi pernapasan saat his. Ibu tidur dalam posisi miring kiri, dan ibu mengatakan rasa sakit bertambah pada perut bagian bawah sampai di bagian kemaluan dan ibu ingin BAB serta ibu ingin mengendang.

4) Suami telah memberikan minuman untuk ibu berupa teh manis di saat tidak ada his.

5) Part set, alat pelindung diri telah di siapkan serta kelengkapan ibu dan janin.

Lembar observasi

Tgl	Jam	K/U	HIS	Pembukaan/ ketuban	DJJ	TD	N	S	Asupan	Ket
29 April 2019	20.00	Baik	3x/10' /30"	5 cm, ketuban utuh	136x/ menit	110/80 mmHg	80x/ menit	36,5 °C	Air putih	
	20.30	Baik	3x/10' /30"		138x / menit		82x/ menit			
	21.00	Baik	3x/10' /30"		138x/ menit		80x/ menit		Nasi dan lauk	
	21.30	Baik	3x/10' /30"		136x/ menit		82x/ menit		Air putih	
	22.00	Baik	3x/10' /30"		134x/ menit		82x/ menit	36,5 °C		
	22.30	Baik	3x/10' /30"		138x/ menit		80x/ menit			
	23.00	baik	3x/10' /30"		138x/ menit		82x/ menit			
	23.30	baik	3x/30' /35		136x/ menit					
30 April 2019	00.00	Baik	3x/10' /30"	8 cm Ketuban utuh	140x/ menit	110/70 mmhg	80x/ menit	36,5 °C	Nasi dan lauk	

	00.3 0	Baik	3x/10'/ 30"		138x/ menit		82x/ menit			
	01.0 0	Baik	3x/10'/ 30"		142x/ menit		82x/ menit			
	01.3 0	Baik	3x/10'/ 35"	10 cm Ketuban pecah Seponta n jernih	140x/ menit		80x/ menit	36,5 °C		

2. Asuhan Kala II

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2019
Waktu Pengkajian : 01.10 wit
Pengkaji : Febryanti .C. Maringka

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering,
- 2) Ibu rasa ingin buang air besar,
- 3) Ibu mengatakan ingin mencedan.

b. Data Objektif

- 1) TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, R 20 x/menit, SB 36,5 °C,
- 2) DJJ 138 x/menit, His 3x10',45-50",
- 3) Rectum dan vagina meregang, perineum menonjol dan vulva sfingter ani membuka,
- 4) VT : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah spontan warna jernih, presentasi belakang kepala, denominator occiput sutura tegak lurus, penurunan kepala hodge IV (0/5), tidak ada molase, tidak menumbung, tidak adanya lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah.

c. Analisa

Diagnosa : G3P2A0, inpartu kala I

d. Penatalaksanaan

1) Rencana / Intervensi

Tanggal 30 april 2019, jam 01.30 wit

a) Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Rasional : Hasil pemeriksaan dapat membuat ibu dan keluarga merasa tenang dengan mengetahui keadaan ibu.

b) Pastikan kelengkapan partus set dan dekatkan ke ibu.

Rasional : Mendekatkan partus set akan mempermudah bila dibutuhkan pada saat persalinan, alat sudah siap.

c) Anjurkan ibu untuk meneran di saat sakit.

Rasional : Berbaring kemudian menekuk lutut, kedua kaki di buka, peluk paha dengan melingkarkan tangan ke bawah paha dan menarik paha ke arah dada, dan pandangan ke arah perut dan atur napas untuk mengumpulkan tenaga dan mengurangi rasa sakit. Dan anjurkan ibu meneran disaat rasa sakit

a) Jam 01.37 wit memimpin persalinan serta melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal). Setelah semua persiapan baik peralatan, bahan-bahan dan obat-obatan telah dipersiapkan dengan baik. Minta ibu untuk mengatur posisi yang telah dianjurkan. Setelah tampak kepala bayi membuka vulva letakkan tangan kiri untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala tangan kanan menahan atau melindungi perineum setelah itu ibu dipimpin meneran, tidak ada lilitan tali pusat bayi. Tanggal 30 april 2019, jam 01.45 wit bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, berat badan 3100 gr, panjang badan 49 cm, lingk kepala 35 cm, lingk

dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, tidak ada caput, anus ada. Inisiasi menyusui dini dilakukan. Bayi telah disuntikan vit K di paha kiri dan HB0 pada kanan.

2) Evaluasi

Tanggal 30 april 2019, 01.30 wit

1. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Telah disiapkan kelengkapan partus set dan didektakan ke ibu.
3. Ibu telah mengatur posisi dorsal recumbent dan meneran di saat sakit.

d) Tanggal 02 maret 2018, jam 01.45 wit bayi lahir spontan, letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, apgar score 9/10, berat badan 3100 gr, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, tidak ada caput, anus ada. Inisiasi menyusui dini dilakukan. Telah di suntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah 1 menit setelah bayi lahir. Plasenta belum lahir, tampak tali pusat di depan vulva, terjadi semburan darah seraca tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus berkontraksi dengan baik. Ibu mengatakan perut masih rasa mules dan sedikit kelelahan.

3. Asuhan Kala III

Tanggal Pengkajian : 30 april 2019
Waktu Pengkajian : 01.50 wit
Pengkaji : Febryanti .C. Marinka

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya,
- 2) Ibu mengatakan perut masih rasa mules dan sedikit kelelahan,

b. Data Objektif

- 1) TD 110/70mmHg, N 84 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36.8 °C,
- 2) TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan tidak ada janin kedua,
- 3) Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang dan uterus kontraksi baik,
- 4) Perdarahan pervaginaan kurang lebih 100cc.

c. Analisa

Diagnosa : P3A0 kala III inpartu

d. Penatalaksanaan

1) Rencana / Intervensi

Tanggal 30 april 2109, Jam 01.50wit

- a) Kosongkan kandung kemih dengan gunakan kateter karet.

Rasional : Bila kandung kemih kosong, agar plasenta dapat mudah dilahirkan.

- b) Berikan asupan nutrisi kepada ibu.

Rasional : Asupan nutrisi yang cukup membuat ibu tidak lemah, dan kembali pulih.

- c) Beritahukan ibu untuk tidak mengedan.

Rasional :Ibu tidak mengedan tetapi ibu hanya cukup atur nafas.

- d) Observasi adanya pelepasan plasenta.

Rasional : Observasi untuk memastikan telah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

- e) Lahirkan plasenta dengan melakukan peregang tali pusat sesuai APN.

Rasional : Lahirkan plasenta dengan peregang tali pusat sesuai dengan pedoman APN.

2) Tindakan / Implementasi

Tanggal 30 april 2019

- a) Jam 01.52 wit memeriksa kandung kemih, jika kandung kemih kosong maka lahirkan plasenta.
- b) Jam 01.54 wit memberikan asupan nutrisi kepada ibu, agar ibu kembali mempunyai tenaga setelah bayi di lahirkan.
- c) Jam 01.56wit memberitahu ibu untuk tidak mengedan.
- d) Jam 01.58wit mengobservasi adanya pelepasan plasenta.
 - 1) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba,
 - 2) Tali pusat memanjang,
 - 3) Uterus berkontraksi dengan baik.

e) Jam 02.05 wit melahirkan plasenta dengan melakukan peregang tali pusat sesuai APN.

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi, tangan yang lain menegangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).
- 4) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian keluarkan plasenta dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 5) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

3) Evaluasi

Tanggal 30 April 2019, jam 02.10 wit

- a) Kandung kemih ibu telah kosong, dibuktikan dengan dikeluarkan menggunakan kateter.
- b) Ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dibuktikan dengan ibu telah minum sedikit demi sedikit dan ibu merasa masih mules.
- c) Ibu tidak mencedan dibuktikan dengan ibu mengatur nafas.

- d) Telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus berkontraksi dengan baik.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 30 April 2019
Waktu Pengkajian : 02.10 wit
Pengkaji : Febryanti .C. Marinka

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih sedikit mules

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum lemas dan kesadaran composmentis
- 2) TD 110/80 mmHg, N 80 x/ menit, R 20 x/ menit dan SB 36.5⁰ C
- 3) TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik
- 4) Genetalia : vulva vagina ada robekan dan perdarahan pervaginaan kurang lebih 100cc

c. Analisa

- 1) Diagnosa : P3 A0 post partum kala IV
- 2) Masalah : Ibu mengatakan perutnya terasa agak mules
- 3) Kebutuhan : Berikan ibu KIE tentang penyebab rasa mules pada Perutnya

d. Rencana / Intervensi

Tanggal 30 April 2019, jam 02.10 wit

- a) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : Hasil pemeriksaan dapat membuat ibu dan keluarga merasa tenang dengan mengetahui keadaan ibu

- b) Observasi keadaan ibu pada kala IV pengawasan 2 jam post partum, dengan observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Rasional : TTV mencerminkan dan merupakan gambaran kondisi fisik dan psikis suatu untuk menilai KU ibu menentukan intervensi selanjutnya. Kontraksi uterus dan lochea adalah indicator untuk menilai proses involution dan mendeteksi secara dini adanya gejala-gejala perdarahan pasca bersalin

- c) Berikan KIE pada ibu dan keluarga penyebab rasa mules pada perutnya

Rasional : Rasa mules yang dirasakan itu berarti kontraksi uterus dalam keadaan baik dan dapat mempercepat proses involusi uterus

- d) Bersihkan ibu dan ganti pakaian

Rasional : Bersihkan ibu dari sisa cairan ketuban maupun darah, sehingga ibu merasa nyaman

- e) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup

Rasional : Memberikan asupan nutrisi, diharapkan kondisi ibu dapat segera pulih dan untuk menghilangkan rasa lelah dan tidak dehidrasi

- f) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum

Rasional : ASI sangat penting untuk bayi, terutama kolostrum karena bisa menambahkan kekebalan tubuh bayi

- g) Anjurkan kepada ibu atau suami cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

Rasional : Mengajarkan pada ibu dan suami cara masase uterus yang terkoordinasi dan membantu petugas dalam pemeriksaan involusi uterus

- h) Anjurkan ibu untuk istirahat

Rasional : Beristirahat yang cukup bisa membuat kondisi ibu segera pulih

- i) Dekontaminasi alat yang digunakan selama proses persalinan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT dan air bersih

Rasional : Mendekontaminasi alat, alat-alat akan tetap steril dan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi

e. Rencana / Intervensi

Tanggal 30 April 2019, jam 02.10 wit

1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : Hasil pemeriksaan dapat membuat ibu dan keluarga merasa tenang dengan mengetahui keadaan ibu

2) Observasi keadaan ibu pada kala IV pengawasan 2 jam post partum, dengan observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Rasional : TTV mencerminkan dan merupakan gambaran kondisi fisik dan psikis suatu untuk menilai KU ibu menentukan intervensi selanjutnya. Kontraksi uterus dan lochea adalah indicator untuk menilai proses involution dan mendeteksi secara dini adanya gejala-gejala perdarahan pasca bersalin

3) Berikan KIE pada ibu dan keluarga penyebab rasa mules pada perutnya

Rasional : Rasa mules yang dirasakan itu berarti kontraksi uterus dalam keadaan baik dan dapat mempercepat proses involusi uterus

4) Bersihkan ibu dan ganti pakaian

Rasional : Bersihkan ibu dari sisa cairan ketuban maupun darah, sehingga ibu merasa nyaman

5) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup

Rasional : Memberikan asupan nutrisi, diharapkan kondisi ibu dapat segera pulih dan untuk menghilangkan rasa lelah dan tidak dehidrasi

- 6) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan melihat apakah kolostrum sudah keluar atau belum

Rasional : ASI sangat penting untuk bayi, terutama kolostrum karena bisa menambahkan kekebalan tubuh bayi

- 7) Anjurkan kepada ibu atau suami cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

Rasional : Mengajarkan pada ibu dan suami cara masase uterus yang terkoordinasi dan membantu petugas dalam pemeriksaan involusi uterus

- 8) Anjurkan ibu untuk istirahat

Rasional : Beristirahat yang cukup bisa membuat kondisi ibu segera pulih

- 9) Dekontaminasi alat yang digunakan selama proses persalinan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT dan air bersih

Rasional : Mendekontaminasi alat, alat-alat akan tetap steril dan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi

d. Evaluasi

Tanggal 30 April 2019 pukul 02. 32 wit

- 1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 - 2) Dilakukan observasi selama 2 jam untuk pemantauan keadaan ibu dibuktikan dengan partograf
 - 3) Ibu telah mengetahui rasa mules yang di rasakan, dibuktikan dengan ibu lebih tenang dan tidak cemas
- f. Ibu telah di bersihkan dibuktikan dengan ibu telah memakai pakaian yang bersih
 - g. Ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dibuktikan dengan suami memberikan minum teh manis dan kue
 - h. Kolostrum telah keluar dibuktikan dengan ibu memencet, ibu pun berikan ASI pada anaknya
 - i. Ibu dan suami telah mengetahui cara massase dibuktikan dengan ibu memperagakan yang di telah di ajarkan
 - j. Ibu bersedia untuk istirahat dibuktikan dengan ibu telah beristirahat
 - k. Telah dilakukan dekontaminasi pada alat yang digunakan saat proses persalinan
 - l. Telah dilakukan dekotaminasi di buktikan dengan telah merendam alat dalam larutan klorin selama 10 menit, kemudian bilas dengan

sabun dan air mengalir. Mengbuang alat bekas pakai dalam tempat sampah

2. Tabel 3.4 pemantauan kala IV persalinan

		Tekanan darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	02.05	110/80	82	36,7 ⁰ C	2-3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	02.20	110/80	82		2 -3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	100 cc
	02.35	110/70	82		2 -3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
	02.50	120/80	84		2-3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
2	03:20	120/80	82		2 -3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	03.50	120/80	86	36,7 ⁰ C	2-3 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc

III. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 jam)

Tanggal Pengkajian : 30 April 2019

Waktu Pengkajian : 07.00 wit

Tempat Pengkajian : RSUD Kabupaten Kota Sorong

Pengkaji : Febryanti .C. Maringka

2. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Bayi : Bayi. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : Keitga

Tanggal Lahir : 30 Maret 2019, Jam 06.12 wit

Biodata Orang Tua:	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. Y	Tn. Y
Umur	: 25 tahun	22 tahun
Suku	: Manado	Tanimbar
Agama	: Islam	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Tidak Ada
Alamat	: Depan Pelabuhan	
No. Telepon/Hp	: 082248514838	

2) Status Kesehatan

a) Ibu mengatakan bayi mau menyusui

b) Riwayat penyakit kehamilan

Ibu mengatakan saat kehamilan tidak mengalami pendarahan, tekanan darah tinggi atau penyakit lainnya.

c) Kebiasaan waktu hamil Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, dan tidak ada makanan atau minuman pantangan, ibu mengatakan hanya mengkonsumsi jamu tapi tidak sering

3) Riwayat persalinan sekarang

a) Jenis persalinan : Spontan

b) Ditolong oleh : Mahasiswi Febryanti .C. Maringka

c) Lama persalinan

Kala I : 5 Jam

Kala II : 10 menit

Ketuban pecah spontan, warna jernih, komplikasi persalinan tidak ada

4) Riwayat eliminasi

Ibu mengatakan bayi sudah buang air kecil maupun besar setelah proses persalinan

5) Riwayat menyusui

Ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui karena ini adalah kehamilan ketiga

3. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : baik
- Menangis : kuat
- Pergerakan : aktif
- Kulit : merah muda
- Tali pusat : baik

b) Tanda – tanda Vital

- Denyut Nadi : 140x/menit
- Respirasi : 40x/menit
- Suhu : 36,5⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bulat tidak ada kelainan
- Muka : oval, tidak ada kelainan
- Mata : simetris, tidak ada kelainan
- Telinga : simetris, tidak ada kelainan
- Hidung : normal, tidak ada kelainan
- Mulut : normal, tidak ada kelainan
- Leher : normal, tidak ada kelainan
- Lengan : aktif
- Dada : simetris, normal tidak ada kelainan
- Abdomen : normal atau bulat

Genetalia	: tidak ada kelainan
Anus	: ada dan berlubang
Tungkai dan kaki	: normal tidak ada kelainan
Punggung	: normal, tidak ada kelainan

3) Reflek

Moro	: positif
Rooting	: positif
Graphs	: positif
Sucking	: positif
Tnicneck	: positif

4) Antropometri

BB	: 3100 gram
PB	: 49 cm
LK	: 35cm
LD	: 32 cm
LP	: 30 cm

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak di lakukakan

4. Interpretasi data dasar, masalah dan kebutuhan

1) Diagnosa

Bayi baru lahir umur 6 jam

Data Dasar

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi mau menyusui, bayi nampak sehat

b) Data Objektif

- KU baik, pergerakan aktif, kulit kemerahan.
- Tanda-tanda vital : N 138 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,5⁰
- BB 3100 gram dan PB 31 cm
- Mata : reflex mengedip
- Mulut : ada reflex rooting dan ada reflex sucking
- Bahu, lengan dan tangan : ada refleksi grasping
- Sistem saraf : reflex moro baik
- Tungkai dan kaki : ada eflerx walking dan ada reflex babinskyKulit : verniks ada, sedikit, warna kulit kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda lahir, tidak ada bercak hitam dan lanugo ada pada punggung bayi

2) Masalah tidak ada.

3) Kebutuhan tidak ada.

5. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Tindakan Antisipasi :

Tidak ada

6. Tindakan Segera, Rujukan, dan Kolaborasi :

Tidak ada

7. Intervensi

Tanggal 30 April 2019, Jam 07.00 wit

1) Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu dan keluarga bisa mengetahui hasil pemeriksaan dan dapat mengerti dan memahami kondisi bayi

2) Mandikan dan mengganti pakaian bayi

Rasional : Setelah 6 jam bayi baru lahir dapat menyesuaikan dengan lingkungannya sehingga kemungkinan terjadi hipotermi sangat kecil

3) Anjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat

Rasional : Mencegah kehilangan panas dan bayi merasa tenang dan hangat. Bayi tidak hipotermi suatu kondisi dimana mekanisme tubuh untuk pengaturan suhu kesulitan mengatasi tekanan suhu dingin

4) Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin $\pm$ setiap 2-3 jam sekali (ASI eksklusif selama 6 bulan)

Rasional : Membantu memperlancar produksi ASI

5) Ajarkan ibu cara merawat tali pusat dan menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering

Rasional : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat di rumah sehingga tidak terjadi infeksi. Dan menjaga tali pusat agar tetap kering dikarenakan daerah yang basah merupakan media yang baik bagi perkembangan atau pertumbuhan kuman

6) Ajari ibu cara merawat bayi dan menggantikan popok bila basah

Rasional : Ibu dapat merawat dan menjaga kesehatan bayi di rumah secara mandiri dan mencegah terjadinya lecet.

8. Implementasi

Tanggal 30 April 2019

1) Jam 07. 05 wit memberitahukan hasil pemeriksaan bayi keadaan umum baik, menangis iya, pergerakan aktif, kulit kemerahan. Tanda-tanda vital: N 138 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,5⁰C. Dan keadaan bayi sehat

1) Jam 07.10 wit memandikan bayi dengan air hangat dan sabun dan gantikan pakaian bayi dengan pakaian yang bersih dan kering

2) Jam 07.15 wit Jam 08.26 wit menganjurkan bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat

3) Jam 07.18 wit menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin $\pm$ setiap 2-3 jam bila bayi tidur dibangunkan untuk di susui. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa di bantu susu formula.

4) Jam 07.20 wit mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu mengeringkan bayi dan tali pusat sehabis mandi, jangan membungkus tali pusat dengan kassa alcohol, betadin atau memakai ramuan. Biarkan tali pusat terbuka, pastikan tali pusat dalam

keadaan kering untuk mencegah terjadinya infeksi. Tanda infeksi tali pusat diantaranya merah, keluar nanah atau darah

- 5) Jam 07.23 wit mengajari ibu cara merawat bayi yaitu cara merawat tali pusat dan memandikan bayi 2x sehari pagi dan sore dengan air hangat dan sabun, ganti popok setiap kali basah untuk hindari lecet, bila terdapat lecet berikan baby oil.

9. Evaluasi

Tanggal 30 April 2019, Jam 07.25wit

- 1) Ibu dan keluarga telah memahami keadaan bayi baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Bayi telah di mandikan dibuktikan dengan bayi sudah tampak bersih dan rapi
- 3) Bayi tampak hangat diselimuti dan suhu badan $36,5^{\circ}\text{C}$.
- 4) Bayi menyusui dengan kuat dibuktikan setelah disusui bayi tidur
- 5) Tali pusat nampak bersih dibuktikan terawat dengan baik
- 6) Ibu telah mengetahui cara merawat bayi, dan popok tampak bersih, anus dan selangkah tidak lecet.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 hari)

Tanggal Pengkajian 06 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 10.00 wit

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Febryanti .C. Maringka

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayi menyusui kuat
- 2) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
- 3) Ibu mengatakan bayi BAK 7-8 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari.
- 4) Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB0

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Tanda-tanda vital : N 130 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,5⁰C.
- 3) BB 3100 gram dan PB 49 cm
- 4) Mata : sclera putih dan konjungtiva merah mudah
- 5) Bayi menghisap kuat saat menyusu
- 6) Pergerakan nafas normal, dan pergerakan aktif
- 7) Tali pusat kering dan sudah terlepas

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Baru Lahir 6 hari

d. Penatalaksanaan

1) Rencana / Intervensi

Tanggal 06 Mei 2019, Jam 10.20 wit

a) Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu dan keluarga bisa mengetahui hasil pemeriksaan dan dapat mengerti dan memahami kondisi bayi

b) Anjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat

Rasional : Mencegah kehilangan panas dan bayi merasa tenang dan hangat. Bayi tidak hipotermi suatu kondisi dimana mekanisme tubuh untuk pengaturan suhu kesulitan mengatasi tekanan suhu dingin

c) Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

Rasional : Membantu memperlancar produksi

d) Pastikan BB bayi penambah

Rasional : Menimbang berat badan, dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi

e) Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Rasional : Dapat melakukan pengawasan dan apabila terdapat salah satu tanda bahaya ibu dan keluarga dapat segera membawa ke pelayanan kesehatan

f) Anjurkan ibu untuk membawa bayi bulan depan ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG, Polio 1

Rasional : Imunisasi BCG untuk mencegah timbulnya penyakit TBC, dilakukan sekali pada bayi sebelum usia 3 bulan, biasanya dilakukan

bila bayi berusia 1 bulan. Dan polio mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan atau kecacatan

2) Tindakan / Implementasi

Tanggal 06 Mei 2019

- a) Jam 10.26 wit memberitahu hasil pemeriksaan bayi yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital : N 130 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,5⁰C. BB 3100 gram dan PB 50 cm. Dan keadaan bayi sehat
- b) Jam 10.28 wit menganjurkan bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat
- c) Jam 10.30 wit menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam bila bayi tidur dibangunkan untuk di susui dan sesudah menyusui punggung bayi di masase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan susu formula sampai bayi berusia 6 bulan
- d) Jam 08.30 wit memastikan BB bayi
- e) Jam 10.32 wit menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat, warna mata, kulit menjadi kulit. Jika terjadi tanda-tanda tersebut diharapkan ibu segera membawa ke pelayanan kesehatan

- f) Jam 10.34 wit menganjurkan ibu untuk bulan depan dapat membawa bayi ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG yaitu mencegah timbulnya penyakit TBC. Imunisasi salah satu untuk memberikan kekebalan tubuh pada tubuh bayi

3) Evaluasi

Tanggal 06 Mei 2019, Jam 10.36 wit

- a) Ibu dan keluarga telah memahami keadaan bayi baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal
- b) Bayi tampak hangat diselimuti dan suhu badan $36,5^{\circ}\text{C}$.
- c) Bayi menyusui dengan kuat dibuktikan setelah disusui bayi tidur
- d) BB bayi 3100 gram
- e) Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya dibuktikan dengan ibu mengulangi yang telah di jelaskan
- f) Ibu bersedia membawa bayinya bulan depan ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi

4. Asuhan Bayi Baru Lahir (2 minggu)

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 11.00 wit

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Febryanti .C. Maringka

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
- 2) Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
- 3) Ibu mengatakan bayi BAK 7-8 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum baik, tangis bayi kuat
- 2) Tanda-tanda vital : N 130 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,5°C.
- 3) BB 3270 gram dan PB 51 cm
- 4) Bayi menghisap kuat saat menyusui
- 5) Pergerakan nafas normal, dan pergerakan aktif

c. Analisa

Diagnosa : By. Y umur 2 minggu dengan keadaan normal

d. Penatalaksanaan

1) Rencana / Intervensi

Tanggal 20 Mei 2019, Jam 11.15 wit

- a) Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu bisa mengetahui hasil pemeriksaan

b) Pastikan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat

Rasional : Mencegah kehilangan panas dan bayi merasa tenang dan hangat. Bayi tidak hipotermi suatu kondisi dimana mekanisme tubuh untuk pengaturan suhu kesulitan mengatasi tekanan suhu dingin

c) Pastikan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

Rasional : Membantu memperlancar produksi

d) Ingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Rasional : Dapat melakukan pengawasan dan apabila terdapat salah satu tanda bahaya ibu dan keluarga dapat segera membawa ke pelayanan kesehatan

e) Anjurkan ibu untuk membawa bayi bulan depan ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG, Polio 1 dan melakukan penimbangan

Rasional : Imunisasi BCG untuk mencegah timbulnya penyakit TBC, dilakukan sekali pada bayi sebelum usia 3 bulan, biasanya dilakukan bila bayi berusia 1 bulan. Dan polio mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan atau kecacatan

2) Tindakan / Implementasi

Tanggal 20 Mei 2019

- a) Jam 11.17 wit memberitahu hasil pemeriksaan bayi yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital : N 130 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,6⁰C. BB 3270 gram dan PB 51cm. Dan keadaan bayi sehat
- b) Jam 11.19 wit memastikan bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat
- c) Jam 11.21 wit memastikan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam bila bayi tidur dibangunkan untuk di susui dan sesudah menyusui punggung bayi di masase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan susu formula sampai bayi berusia 6 bulan
- d) Jam 11.23 wit mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat, warna mata, kulit menjadi kulit. Jika terjadi tanda-tanda tersebut diharapkan ibu segera membawa ke pelayanan kesehatan
- e) Jam 11.25 wit menganjurkan ibu untuk membawa bayi bulan depan ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG, Polio 1.

Imunisasi salah satu untuk memberikan kekebalan tubuh pada tubuh bayi dan dapat melakukan penimbangan

3) Evaluasi

Tanggal 20 Mei 2019, Jam 11.38 wit

- a) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dengan bayi dalam keadaan sehat
- b) Bayi tampak hangat diselimuti dan suhu badan $36,5^{\circ}\text{C}$.
- c) Bayi menyusui dengan kuat dibuktikan setelah disusui bayi tidur
- d) Ibu telah mengetahui dan mengingat tanda-tanda bahaya dibuktikan dengan ibu mengulangi yang telah di jelaskan
- e) Ibu bersedia membawa bayinya bulan depan ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi

5. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 minggu)

Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2019

Waktu Pengkajian : 13.00 wit

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Febryanti .C. Marinka

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
- 2) Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya
- 3) Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum baik, tangis bayi kuat
- 2) Tanda-tanda vital : N 128 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,6°C.
- 3) BB 3400 gram dan PB 56 cm
- 4) Bayi menghisap kuat saat menyusui
- 5) Pergerakan nafas normal, dan pergerakan aktif

c. Analisa

Diagnosa : By. Y umur 6 minggu dengan keadaan normal

d. Penatalaksanaan

1) Rencana / Intervensi

Tanggal 17 Juni 2019, 13.05 wit

- a) Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu bisa mengetahui hasil pemeriksaan

- b) Pastikan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat

Rasional : Mencegah kehilangan panas dan bayi merasa tenang dan hangat. Bayi tidak hipotermi suatu kondisi dimana mekanisme tubuh untuk pengaturan suhu kesulitan mengatasi tekanan suhu dingin

- c) Pastikan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

Rasional : Membantu memperlancar produksi

- d) Beritahu ibu bahwa bayi harus di imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 pada usia 2 bulan

Rasional : Difteri yaitu kuman yang menyebabkan penyakit difteri, menyerang saluran pernapasan, menimbulkan lapisan putih di tenggorokan dengan efek dapat menyumbat saluran nafas, dan toksinnya dapat mengganggu kerja jantung. Pertusis yaitu kuman penyebab penyakit batuk rejan atau batuk 100 hari dengan ciri khas batuk beruntun. Tetanus yaitu kuman penyebab penyakit tetanus, yaitu kekakuan seluruh tubuh termasuk otot pernapasan sehingga menyebabkan kematian akibat gagal nafas. Hepatitis B yaitu virus penyebab peradangan pada hati dimana keadaan kronis dapat menyebabkan kerusakan hati (sirosis hepatis) dan kanker hati (hepatoma). Haemophilus influenza tipe B yaitu kuman penyebab radang paru-paru (pneumonia) dan radang otak (meningitis) terbanyak pada anak-anak. Dan polio untuk melindungi anak dari penyakit polio mellitus.

- e) Anjurkan ibu segera membawa bayinya ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit

Rasional : Mendapatkan pengobatan lebih lanjut

- f) Beritahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan ke posyandu atau puskesmas untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap

Rasional : Status gizi bayi dan Imunisasi adalah salah satu cara untuk memberikan kekebalan tubuh pada tubuh bayi yang rentan terhadap berbagai penyakit

2) Tindakan / Implementasi

Tanggal 17 Juni 2019

- a) Jam 13.07 wit memberitahu hasil pemeriksaan bayi yaitu keadaan umum baik, tanda-tanda vital : N 128 x/menit, R 40 x/menit dan SB 36,6⁰C. BB 3400 gram dan PB 54 cm. Dan keadaan bayi sehat
- b) Jam 13.10 wit memastikan bayi untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin misalnya lantai atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat
- c) Jam 13.12 wit memastikan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam bila bayi tidur dibangunkan untuk di susui dan sesudah menyusui punggung bayi di masase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan susu formula sampai bayi berusia 6 bulan

- d) Jam 13.14 wit memberitahu ibu bahwa bayi harus di imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 pada usia bayi 2 bulan. Imunisasi salah satu untuk memberikan kekebalan tubuh pada tubuh bayi
- e) Jam 13.16 wit menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit
- f) Jam 13.18 wit memberitahu ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi adalah salah satu cara untuk memberikan kekebalan tubuh pada tubuh bayi yang rentan terhadap berbagai penyakit.

3) Evaluasi

Tanggal 17 Juni 2019, Jam 13.22 wit

- a) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dengan bayi dalam keadaan sehat
- b) Bayi tampak hangat diselimuti dan suhu badan $36,6^{\circ}\text{C}$.
- c) Bayi menyusui dengan kuat dibuktikan setelah disusui bayi tidur
- d) Ibu bersedia membawa bayinya imunisasi jika bayi telah berusia 2 bulan
- e) Ibu bersedia membawa bayinya ke pelayanan kesehatan jika bayinya sakit
- f) Ibu bersedia membawa bayinya tiap bulan ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dasar dan melakukan penimbangan

IV. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Asuhan Nifas 6 jam

Tanggal Pengkajian : 30 April 2019
Waktu Pengkajian : 07.00 wit
Tempat Pengkajian : RSUD Kabupaten Sorong
Pengkaji : Febryanti .C. Maringka

b. Data Subjektif

1) Identitas / biodata

Nama	: Ny. Y	Tn. Y
Umur	: 25 tahun	22 tahun
Suku	: Manado	Tanimbar
Agama	: Islam	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Tidak Ada
Alamat	: Depan pelabuhan	

2) Ibu mengatakan perut masih sedikit mules

3) Riwayat Menstruasi

Haid pertama usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 4 hari, banyaknya 150 cc (2-3 kali ganti pembalut), tidak ada dismenorhoe sifat darah encer, dan tidak ada keputihan.

4) Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu :

No	Penolong	Jenis Persalinan	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Bayi		Nifas		Keadaan Anak Sekarang
					BB	L/P	Keadaan	Lak	
1	Bidan	Normal	30 Agustus 2015	38 mgg	2,300	L	Baik	Baik	Sehat
2	Bidan	Normal	19 September 2018	38 mgg	3,200	P	Baik	Baik	Sehat
3	Mahasiswi D3	Normal	30 April 2019	37 mgg	3,100	P	Baik	Baik	Sehat

5) Pola sehari-hari

4.3 Pola sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Sebelum hamil	Saat masa nifas
1.	Pola Nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	3 kali sehari, 1 porsi dihabiskan Nasi, sayur, ikan Tidak ada 8 kali (2000 cc) Air putih, the	1 kali sehari dihabiskan 1 porsi Nasi, sayur, ikan,dan buah Tidak ada 3 kali (750 cc) 2 gelas air putih, dan 1 gelas teh.
2.	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warna b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	4 kali sehari Kuning 2 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan	2 kali sehari Kuning Belum BAB
3.	Pola istirahat dan tidur a.Siang b. Malam	3 jam (dari jam 13.00 – 15.00 wit) 10 jam (dari jam 21.00- 06.00 wit)	1 jam (dari jam 11.30 – 12.30 wit) Belum istirahat malam
4.	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	3 kali sehari pagi, sore, dan saat berpergian menggunakan sabun sux dan air sumur bor 3 kali sehari pagi, saat berpergian dan malam hari sebelum tidur menggunakan pasta gigi pepsodent 2 kali dalam seminggu menggunakan sabun pantene	Ibu belum mandi hanya menggantikam pakaian jika keringat Belum dilakukan

		Tidak dilakukan karena tidak tau Di saat mandi dan saat buang BAK dan BAK, di bersihkan dengan air dan sabun. Serta jika celana dalam basah digant	Belum dilakukan Tidak dilakukan Saat buang BAK di bersihkan dengan air dan sabun. Serta jika celana dalam basah digant
5.	Pola aktivitas	Ibu mengatakan lakukan kegiatan selayaknya ibu rumah tangga	Ibu mengatakan sudah berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan duduk untuk menyusui bayi
6.	Pola seksual	2 kali seminggu	Tidak dilakukan

1) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sejak kehamilan I.

2) Riwayat Kesehatan

- a) Ibu mengatakan saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak sedang menderita penyakit menular dan menurun seperti TBC, Asma, Diabetes Mellitus, Hipertensi dan jantung koroner.
- b) Ibu mengatakan dari pihak keluarga dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, asma, Diabetes Mellitus, Hipertensi, jantung koroner.
- c) Ibu mengatakan tidak ada mempunyai riwayat keturunan kembar.

5) Riwayat Sosial

- a) Status perkawinan : ibu mengatakan ini perkawinan ke 2, namun belum menikah
- b) Usia ibu saat menikah : 22 tahun
- c) Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- d) Ibu mengatakan pengambilan keputusan yaitu keluarga.
- e) Ibu mengatakan ibu melakukan kebiasaan sehari-hari seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan tidak ada makanan atau minuman pantangan ibu hanya mengonsumsi jamu tapi jarang. Ibu mengatakan tidak ngidam.
- f) Ibu mengatakan selalu sholat 5 waktu

c. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU baik dan kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,6 °C

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, rambut pirang, lurus, tidak rontok, bersih, tidak ada ketombe

Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasmagravidarum, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih

Hidung	: Tidak ada secret
Mulut dan gigi	: Bibir lembab, gusi tidak berdarah, gigi bersih, lidah bersih
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen
Leher	: Tidak ada pembesaran tiroid, limfe dan vena jugularis
Payudara	: Putting susu menonjol, colostrum sudah keluar, tidak ada benjolan
Axilla	: Bersih
Abdomen	: Palpasi TFU 2 jari dibawah pusat,
kontraksi	: uterus baik, dan kandung kemih kosong dan lochea rubra
Genetalia	: Sedikit kotor, tidak ada oedem, tidak varices, tidak ada jahitan dan keluar lochea rubra
Anus	: Tidak ada hemoroid
Ekstremitas atas	: Tidak ada oedem, gerakan aktif
Ekstremitas bawah	: Refleks patella aktif kanan, kiri, tidak ada oedem, kuku bersih

d. Interpretasi data dasar, masalah dan kebutuhan

1) Diagnosa : P3A0 6 jam post partum

a) Data Dasar

a) Data Subjektif

- Ibu mengatakan perut masih sedikit mules

b) Data Objektif

- KU baik dan kesadaran composmentis
- Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,6 °C
- Mata : Konjungtiva pucat
- Payudara : Putting susu menonjol, colostrum sudah keluar,
- Abdomen
Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan lochea rubra

2) Masalah tidak ada.

3) Kebutuhan tidak ada.

e. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Tindakan Antisipasi

Tidak ada

f. Tindakan Segera, Rujukan, dan Kolaborasi

Tidak ada

g. Tidak ada Intervensi

Tanggal 30 April 2019, 8 Jam 07.00 wit

1) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Hasil pemeriksaan akan membuat ibu tenang dan dapat mengurangi kecemasan serta mau menerima penjelasan dari petugas

2) Observasi TFU, kontraksi dan lochea setiap 1 jam sekali

Rasional : TFU merupakan indikator untuk mengetahui involusio uteri, TFU yang tidak sesuai menandakan kemungkinan adanya masalah pada nifas, kontraksi uterus yang baik menandakan bahwa proses involusio uterus berjalan normal, dan pengeluaran lochea merupakan indikator untuk mengetahui adanya infeksi

3) Observasi perdarahan ibu setiap 1 jam sekali

Rasional : Mengantisipasi syok pada ibu sehabis melahirkan karena perdarahan dan dapat mengambil tindakan bila ditemui adanya tanda-tanda perdarahan post partum

4) Jelaskan ibu tentang mules yang dialami

Rasional : Memberitahu sehingga ibu tidak merasa cemas akibat mules yang dialami karena ini adalah hal yang normal

5) Ajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan masase fundus untuk menilai kontraksi uterus

Rasional : Melakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik dan dapat mempercepat proses involusi uteri

6) Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup akan membantu pemulihan kesehatan ibu dan relaksasi otot-otot saat interaksi akan menghindari ibu dari kelelahan berlebihan. Dan produksi ASI cukup

7) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan gizi seimbang

Rasional : Makanan yang baik dan adekuat dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga dapat mempertahankan stamina. Dengan makanan seimbang dan energi akan membantu pemulihan kesehatan ibu dimana saat nifas ibu membutuhkan penambahan kalori 500 setiap hari. Dan merangsang produksi ASI

8) Anjurkan ibu menjaga kebersihan atau personal hygiene

terutama vulva hygiene

Rasional : Memberikan rasa nyaman dan mencegah infeksi

9) Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar

Rasional : Dalam proses laktasi ibu dan bayi merasa nyaman dimana bayi mendapatkan cukup ASI dan ibu tidak mengalami puting lecet

10) Ajarkan ibu perawatan payudara pasca melahirkan

Rasional: Payudara tetap terawat, bersih, serta memperlancar pengeluaran ASI

h. Implementasi

Tanggal 30 April 2019

1) Jam 07.05 wit memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital : TD 120/70 mmHg, N 78 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,6°C (dalam batas normal)

- 2) Jam 07.10 wit mengukur TFU 2 jari dibawah pusat , kontraksi rahim (uterus) baik dan lochea rubra
- 3) Jam 07.15 wit mengobservasi pendarahan
- 4) Jam 07.18 wit menjelaskan tentang perut mules yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang normal, yaitu karena adanya kontraksi uterus hal ini dapat mempercepat kembalinya rahim kebentuk semula
- 5) Jam 07.20 wit mengajarkan kepada ibu atau suami cara melakukan masase uterus dengan cara letakkan telapak tangan di atas perut ibu dan lakukan dengan cara memutar mengikuti jarum jam, sampai perut (fundus) teraba keras seperti papan.
- 6) Jam 07.23 wit menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dengan tidur malam 7 - 8 jam dan tidur siang 1- 2 jam atau tidur saat bayi tertidur
- 7) Jam 07.25 wit menanjurkan ibu mengkonsumsi makanan gizi seimbang kurang lebih 500 kalori per hari serta minum 3 liter perhari. Makan pagi seperti nasi, sayur, ikan, telur, kue donat, susu. Pada makan siang seperti nasi, ikan, daging, sayur, dan buah. Dan pada malam hari nasi, capcay, ikan, ubi merah goreng, perkedel goreng. Ibu dapat mengkonsumsi snack seperti 1 cangkir teh manis, wafer, pisang rebus dan kue.
- 8) Jam 07.28 wit menganjurkan ibu untuk melakukan kebersihan atau personal hygiene terutama vulva hygiene yaitu mengganti

pembalut setidaknya dua kali sehari atau setelah ibu BAK maupun BAB ibu dapat menggantikan pembalut. Mandi, membersihkan alat kelamin menggunakan air dan sabun dan juga menggosok gigi

9) Jam 07.30 wit mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yaitu :

- a) Bersihkan puting susu sebelum menyusui,
- b) Ibu duduk tegak bersandar pastikan posisi itu nyaman,
- c) Olesi puting susu dengan ASI,
- d) Susui bayi ibu jari menahan atas payudara agar hidung bayi tidak tertutup dan empat jari lainnya menahan bagian bawah payudara agar bayi dapat menyusui dengan nyaman, masukkan seluruh puting sampai areola ke mulut bayi,
- e) Susui tiap payudara 10 – 15 menit. Lakukan bergantian dengan payudara satunya,
- f) Saat melepas puting jangan tarik begitu saja karena dapat menyebabkan lecet puting. Tekan dagu sampai mulut bayi terbuka dan bayi melepas puting

10) Jam 07.32 wit mengajarkan pada ibu perawatan payudara pasca melahirkan yaitu

- a) Ambil minyak baby oil, oleskan pada tangan dan usap ke payudara

- b) Pijat payudara dengan kedua tangan dari tengah ke atas, ke samping lalu ke bawah sebanyak 20-30 kali
- c) Pemijatan dengan cara menyokong payudara dan menggunakan sisi kiri kelingking sebanyak 20-30 kali dan pemijatan dengan buku-buku tangan sebanyak 20-30kali
- d) Bersihkan dengan air hangat dan dingin secara bergantian sebanyak 10 kali

i. Evaluasi

Tanggal 30 April 2019 , Jam 07.35 wit

- 1) Ibu dan keluarga telah memahami hasil pemeriksaan dibuktikan dengan keadaan ibu baik ibu tampak tenang
- 2) TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan lochea rubra
- 3) Vulva masih mengeluarkan darah dibuktikan dengan jumlah 2 pembalut (100 cc) dan telah di ganti
- 4) Ibu telah mengetahui rasa mules yang di rasakan adalah hal yang normal
- 5) Ibu mampu melakukan masase dibuktikan dengan ibu melakukan disaat nyeri
- 6) Ibu bersedia untuk beristirahat di saat bayi sedang tidur
- 7) Ibu bersedia mengkonsumsi makanan gizi seimbang dibuktikan ibu telah makan siang
- 8) Ibu bersedia menjaga kebersihan diri dibuktikan ibu telah menggantikan pembalut dan membersihkan alat kelamin dengan

air dan sabun. Ibu juga telah mengganti pakaian saat pakaian basah karena keringat

- 9) Ibu nampak menyusui bayi dengan benar, sesuai yang telah diajarkan Ibu dapat melakukan perawatan payudara sendiri dibuktikan dengan ibu dapat melakukan perawatan payudara

2. Asuhan Nifas 6 hari

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 10.00wit

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Febryanti .C. Marinka

a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dan tidak ada keluhan
- 2) Ibu makan-makanan gizi seimbang nasi, sayur, ikan terkadang daging dan telur, dan buah. Minum 10 kali (2500 cc) 7 gelas air putih, 2 gelas susu dan 1 gelas teh .
- 3) Mengganti pembalut setiap BAK dan BAB

b. Data Objektif

- 1). KU baik dan kesadaran composmentis
- 2). Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,6⁰c
- 3). Mata : Konjungtiva merah muda
- 4) Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancar

c. Analisa

Diagnosa : G3P3AO 6 hari post partus

d. Penatalaksanaan

Tanggal 06 Mei 2019, Jam 10.15 WIT

1) Rencana / Intervensi

- a) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Hasil pemeriksaan akan membuat ibu tenang dan dapat mengurangi kecemasan serta mau menerima penjelasan dari petugas

- b) Observasi ulang tentang TFU, perdarahan (lochea)

Rasional : Memastikan TFU dan lochea dalam batas normal

- c) Observasi tanda-tanda bahaya

Rasional : Memastikan terjadi infeksi dalam masa nifas

- d) Jelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

Rasional : Mencegah komplikasi secara dini seta bila ibu mengalaminya maka segera ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh penanganan

- e) Pastikan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang

Rasional : Dengan makanan seimbang dan energi akan membantu pemulihan kesehatan ibu dimana saat nifas ibu membutuhkan penambahan kalori 500 setiap hari. Dan merangsang produksi ASI

- f) Pastikan dan ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup akan membantu pemulihan kesehatan ibu dan relaksasi otot-otot saat interaksi akan menghindari ibu dari kelelahan berlebihan. Dan produksi ASI cukup

- g) Pastikan dan ingatkan ibu menjaga kebersihan atau personal hygiene terutama vulva hygiene

Rasional : Memberikan rasa nyaman dan mencegah infeksi

2) Tindakan / Implementasi

Tanggal 06 Mei 2019

- a) Jam 10.17 wit memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,6 °C (dalam batas normal)
- b) Jam 10.20 wit mengobservasi palpasi pada abdomen ibu TFU pertengahan pusat simfisis, perdarahan normal lochea sanguinolenta, dan tidak berbau.
- c) Jam 10.22 wit mengobservasi tanda – tanda bahaya seperti demam, bengkak atau terasa panas pada alat kelamin, cairan yang keluar berbau, nyeri payudara
- d) Jam 10.24 wit menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu mudah lelah atau sulit tidur, demam, nyeri atau terasa panas saat BAK, sembelit, sakit kepala hebat, bengkak pada muka, tangan dan kaki, nyeri perut, cairan vagina berbau busuk, payudara sangat sakit saat disentuh, bengkak, putting susu lecet.

- e) Jam 10.26 wit mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi kurang lebih 500 kalori per hari. Makan pagi seperti nasi, sayur, ikan, telur, kue donat, susu. Pada makan siang seperti nasi, ikan, daging, sayur, dan buah. Dan pada malam hari nasi, capcay, ikan, ubi merah goreng, perkedel goreng. Ibu dapat mengkonsumsi snack seperti 1 cangkir teh manis, wafer, pisang rebus dan kue
- f) Jam 10.28 wit mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, dengan tidur malam 7 - 8 jam dan tidur siang 1- 2 jam atau tidur saat bayi tertidur
- g) Jam 10.30 wit ibu untuk melakukan kebersihan atau personal hygiene yaitu mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari atau setelah ibu BAK maupun BAB ibu dapat menggantikan pembalut. Mandi, membersihkan alat kelamin menggunakan air dan sabun dan juga menggosok gigi

3) Evaluasi

Tanggal 06 Mei 2019, Jam 10.32 wit

- a) Ibu dan keluarga telah memahami hasil pemeriksaan dibuktikan dengan keadaan ibu baik dan ibu tampak tenang
- b) Telah dilakukan pemeriksaan TFU, lochea dibuktikan dengan dalam keadaan normal
- c) Telah dilakukan observasi pemeriksaan tanda-tanda bahaya, dibuktikan tidak tampak tanda-tanda bahaya

- d) Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dibuktikan dengan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya
- e) Ibu sudah mengetahui mengkonsumsi makan gizi seimbang dibuktikan dengan ibu telah mengkonsumsi selama 6 hari ini
- f) Ibu mengetahui pentingnya beristirahat yang cukup dibuktikan dengan ibu telah melakukan yang di anjurkan
- g) Ibu telah mengetahui menjaga kebersihan diri dibuktikan dengan ibu melakukan yang di anjurkan

3. Asuhan Nifas 2 minggu

Tanggal Pengkajian : 20 Mei 2019

Waktu Pengkajian : 11.00 wit

Tempat Pengkajian : Rumah

Pengkaji : Febryanti .C. Maringka

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dan tidak ada keluhan

b. Data Objektif

- 1) KU baik dan kesadaran composmentis
 - 2) Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,5°C
 - 3) Mata : Konjungtiva merah muda
 - 4) Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancar
 - 5) Abdomen
- Palpasi : TFU tidak teraba dan lochea serosa

c. Analisa

P3A0 2 minggu post partum

d. Penatalaksanaan

1) Rencana / Intervensi

Tanggal 20 Mei 2019, Jam 11.05wit

a) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Hasil pemeriksaan akan membuat ibu tenang dan dapat mengurangi kecemasan serta mau menerima penjelasan dari petugas

b) Lakukan pemeriksaan dan memastikan TFU, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau

Rasional : Memastikan terjadi infeksi dalam masa nifas

c) Observasi tanda-tanda bahaya

Rasional : Memastikan terjadi infeksi dalam masa nifas

d) Ingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

Rasional : Mencegah komplikasi secara dini seta bila ibu mengalaminya maka segera ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh penanganan

e) Pastikan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang

Rasional : Dengan makanan seimbang dan energi akan membantu pemulihan kesehatan ibu dimana saat nifas ibu membutuhkan penambahan kalori 500 setiap hari. Dan merangsang produksi ASI

- f) Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat yang cukup akan membantu pemulihan kesehatan ibu dan relaksasi otot-otot saat interaksi akan menghindari ibu dari kelelahan berlebihan. Dan produksi ASI cukup

- g) Ingatkan ibu menjaga kebersihan atau personal hygiene

Rasional : Memberikan rasa nyaman dan mencegah infeksi

2) Tindakan / Implementasi

Tanggal Tanggal 20 Mei 2019, Jam 11.08 wit memberitahu ibu tentang hasil tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,5 °C (dalam batas normal).

- a) Jam 11.10 wit melakukan palpasi pada abdomen ibu TFU pertengahan pusat simfisis, perdarahan normal lochea serosa, dan tidak berbau.
- b) Jam 11.12 wit mengobservasi tanda – tanda bahaya seperti demam, sulit tidur, sakit kepala yang hebat, terasa nyeri saat BAK , sembelit, cairan vagina bau busuk, payudara terasa sakit saat di sentuh, bengkak, dan putting susu lecet
- c) Jam 11.14 wit menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu mudah lelah atau sulit tidur, demam, nyeri atau terasa panas saat BAK, sembelit, sakit kepala hebat, bengkak pada muka, tangan dan kaki, nyeri perut, cairan vagina berbau

busuk, payudara sangat sakit saat disentuh, bengkak, putting susu lecet.

- d) Jam 11.16 wit mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi kurang lebih 500 kalori per hari. Makan pagi seperti nasi, sayur, ikan, telur, kue donat, susu. Pada makan siang seperti nasi, ikan, daging, sayur, dan buah. Dan pada malam hari nasi, capcay, ikan, ubi merah goreng, perkedel goreng. Ibu dapat mengkonsumsi snack seperti 1 cangkir teh manis, wafer, pisang rebus dan kue
- e) Jam 11.18 wit mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, dengan tidur malam 7 - 8 jam dan tidur siang 1- 2 jam atau tidur saat bayi tertidur
- f) Jam 11.20 wit ibu untuk melakukan kebersihan atau personal hygiene yaitu mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari atau setelah ibu BAK maupun BAB ibu dapat menggantikan pembalut. Mandi, membersihkan alat kelamin menggunakan air dan sabun dan juga menggosok gigi
- g) Jam 11.22 wit menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu mudah lelah atau sulit tidur, demam, nyeri atau terasa panas saat BAK, sembelit, sakit kepala hebat, bengkak pada muka, tangan dan kaki, nyeri perut, cairan vagina berbau busuk, payudara sangat sakit saat disentuh, bengkak, putting susu lecet.

3) Evaluasi

Tanggal 20 Mei 2019, Jam 11.24 wit

- a) Ibu dan keluarga telah memahami hasil pemeriksaan dibuktikan dengan keadaan ibu baik dan ibu tampak tenang
- b) TFU tidak teraba dan lochea serosa
- c) Telah dilakukan observasi pemeriksaan tanda-tanda bahaya, dibuktikan tidak tampak tanda-tanda bahaya
- d) Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dibuktikan dengan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya
- e) Ibu telah mengkonsumsi gizi seimbang seperti pada pagi hari ibu makan donat terkadang makan nasi, sayur dan telur. Pada siang hari ibu nasi, sayur, ikan terkadang daging serta makan buah pisang, dan pada malam hari ibu makan nasi, ikan atau telur dan sayur. Ibu minum 12 gelas sehari (3000 cc) 1 gelas susu pada pagi hari, 1 gelas teh pada sore hari dan 10 gelas air putih
- f) Ibu mengatakan istirahat siang 1 jam (13.00-14.00 wit) dan malam 9 jam (21.00-06.00 wit) ibu tidur terjaga dikarenakan susui bayi dan mengganti popok bayi jika penuh
- g) Ibu nampak bersih, keadaan kondisi vulva tampak baik mengeluarkan cairan putih

4. Asuhan Nifas 6 minggu

Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2019
Waktu Pengkajian : 13.00 wit
Tempat Pengkajian : Rumah
Pengkaji : Febryanti .C. Marinka

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya

b. Data Objektif

- 1) KU baik dan kesadaran composmentis
- 2) Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,5°C
- 3) Mata : Konjungtiva merah muda
- 4) Payudara : Putting susu menonjol, ASI lancar
- 5) Abdomen
Palpasi : TFU tidak teraba dan lochea alba

c. Analisa

Diagnosa: P3A0 6 minggu post partum

d. Penatalaksanaan

1) Rencana / Intervensi

Tanggal 17 Juni 2019, Jam 13.10 wit

- a) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Hasil pemeriksaan akan membuat ibu tenang dan dapat mengurangi kecemasan serta mau menerima penjelasan dari petugas

b) Observasi tanda-tanda bahaya

Rasional : Memastikan terjadi infeksi dalam masa nifas

c) Tanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu alami

Rasional : Penyulit atau sesuatu yang dirasakan selama masa nifas

d) Jelaskan tentang keluarga berencana

Rasional : Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera serta membatasi kelahiran

2) Tindakan / Implementasi

Tanggal 17 Juni 2019

Jam 13.12 wit memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan umum baik, dan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20: x/menit, dan SB 36,5 °C.

a) Jam 13.14 wit mengobservasi tanda – tanda bahaya seperti demam, sulit tidur, sakit kepala yang hebat, terasa nyeri saat BAK , sembelit, cairan vagina bau busuk, payudara terasa sakit saat di sentuh, bengkak, dan putting susu lecet

- b) Jam 13.16 wit menanyakan pada ibu penyulit yang dirasakan selama ini
- c) Jam 16.14 wit menjelaskan tentang keluarga berencana yaitu untuk membentuk keluarga yang sejahtera serta membatasi atau menjarakkan kehamilan dengan dapat menggunakan alat kontrasepsi.

3) Evaluasi

Tanggal 17 Juni 2019, Jam 13.16 wit

- a) Ibu telah mengetahui hasil dibuktikan dengan ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan.
- b) Telah dilakukan observasi pemeriksaan tanda-tanda bahaya, dibuktikan tidak tampak tanda-tanda bahaya.
- c) Ibu mengatakan tidak ada penyulit dibuktikan dengan selama masa nifas ibu tidak mengalami keluhan.
- d) Ibu telah mengetahui tentang keluarga berencana dibuktikan ibu mengetahui dari keluarga serta melihat dari iklan di televesi.

C. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor

Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2019
Waktu Pengkajian : 10.00 wit
Tempat Pengkajian : posyandu Malawei
Pengkaji : Febryanti .C. Maringka

a. Data Subjektif

1) Identitas / biodata

Nama	: Ny. Y	Tn. Y
Umur	: 25 tahun	22tahun
Suku	: Manado	Tanimbar
Agama	: islam	kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Tidak Kerja
Alamat	: Depan Pelabuhan	

2) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sejak kehamilan I.

3) Ibu mengatakan ingin berKB. Ibu mengetahui dari KB terutama KB suntik dari keluarga

4) Riwayat Menstruasi

Haid pertama usia 12 tahun, siklus 28 hari teratur, lamanya 4 hari, banyaknya 150 cc (2 - 3 kali ganti pembalut), tidak ada dismenorhoe sifat darah encer, dan tidak ada keputihan. Haid terakhir pada tanggal 30 juni 2018

5) Ibu mengatakan tidak merokok, minum-minuman keras, obat terlarang, Ibu mengatakan hanya minuman jamu tapi tidak sering

6) Riwayat kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu :

No	Penolong	Jenis Persalinan	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Bayi		Nifas		Keadaan Anak Sekarang
					BB	L/P	Keadaan	Lak	
1	Bidan	Normal	30 Agustus 2015	38 mgg	2,300	L	Baik	Baik	Sehat
2	Bidan	Normal	19 September 2018	38 mgg	3,200	P	Baik	Baik	Sehat
3	Mahasiswi D3	Normal	30 April 2019	37 mgg	3,100	P	Baik	Baik	Sehat

7) Pola sehari-hari

3.4 Pola sehari-hari

No	Pola sehari-hari	Saat ini
1.	Pola Nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	3 kali sehari, 1 porsi dihabiskan Nasi, sayur, ikan terkadang daging, buah Tidak ada 8 kali (2000 cc) 7 gelas air putih, 1 gelas the
2.	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warna b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	5 kali sehari Kuning 2 kali sehari Lunak Kuning kecoklatan
3.	Pola istirahat dan tidur a. Siang b. Malam	2 jam (dari jam 13.00 – 14.00 wit) atau saat bayi sedang tidur

		10 jam (dari jam 21.00- 06.00 wit) tidur terjaga dikarenakan harus menggantikan popok bayi dan memberikan ASI
4.	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Perawatan payudara e. Perawatan vulva	3 kali sehari pagi, sore, dan saat berpergian menggunakan sabun sux dan air sumur bor 3 kali sehari pagi, saat berpergian dan malam hari sebelum tidur menggunakan pasta gigi pepsodent 2 kali dalam seminggu menggunakan sabun pantene Di lakukan Di saat mandi dan saat buang BAK dan BAK, di bersihkan dengan air dan sabun. Serta jika celana dalam basah diganti
5.	Pola aktivitas	Ibu mengatakan lakukan kegiatan selayaknya ibu rumah tangga
6.	Pola seksual	1 kali saat tanggal 14 mei 2017

8) Riwayat Kesehatan

- a) Ibu mengatakan saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak sedang menderita penyakit menular dan menurun seperti TBC, Asma, Diabetes Mellitus, Hipertensi dan jantung koroner.
- b) Ibu mengatakan dari pihak keluarga dan suami tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, asma, Diabetes Mellitus, Hipertensi, jantung koroner.
- c) Ibu mengatakan tidak ada mempunyai riwayat keturunan kembar

9) Riwayat Sosial

- a) Status perkawinan: ibu mengatakan ini perkawinan ke 2, namun belum menikah

- b) Usia ibu saat menikah : 22 tahun
- c) Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- d) Ibu mengatakan pengambilan keputusan yaitu keluarga.
- e) Ibu mengatakan ibu melakukan kebiasaan sehari-hari seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, dan tidak ada makanan atau minuman pantangan ibu hanya mengkonsumsi jamu tapi jarang. Ibu mengatakan tidak ngidam.
- f) Ibu mengatakan selalu sholat 5 waktu

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU baik dan kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, R 20 x/menit, dan
SB 36,6 °C. BB 55 kg

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bentuk bulat, rambut pirang, lurus, tidak rontok,
bersih, tidak ada ketombe

Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasmagravidarum, tidak ada
oedem

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak ada secret

Mulut dan gigi : Bibir lembab, gusi tidak berdarah, gigi bersih, lidah
bersih

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak ada pembesaran tiroid, limfe dan vena jugularis
 Payudara : Putting susu menonjol, ibu masih dalam menyusui
 Axilla : Bersih, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
 Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada pembesaran dan tidak ada luka bekas operasi
 Genetalia : (tidak dilakukan pemeriksaan)
 Anus : (tidak dilakukan pemeriksaan)
 Ekstremitas atas : Tidak ada oedem, gerakan aktif
 Ekstremitas bawah : Refleks patella aktif kanan, kiri, tidak ada oedem, kuku bersih

c. Interpretasi data dasar, masalah dan kebutuhan

1) Diagnosa

P3A0 dengan akseptor KB 3 bulan

d) Data Dasar

(1) Data Subjektif

- Ibu belum berKB
- Ibu ingin berKB
- Ibu melahirkan pada tanggal 30 April 2019
- Ibu terakhir haid tanggal 30 Juni 2018
- Ibu mengetahui KB dari televisi dan keluarga
- Ibu telah mengetahui tentang KB suntik

(2) Data Objektif

- KU baik dan kesadaran composmentis

- Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, N 78 x/menit, R 20 x/menit,
dan SB 36,6 °C

- BB 55 kg

2) Masalah tidak ada.

3) Kebutuhan tidak ada.

d. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Tindakan Antisipasi

Tidak ada

e. Tindakan Segera, Rujukan, dan Kolaborasi

Tidak ada

f. Intervensi

Tanggal 20 Juni 2019, Jam 10.15 wit

1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Hasil pemeriksaan akan membuat ibu tenang dan dapat mengurangi kecemasan serta mau menerima penjelasan dari petugas

2) Pastikan alat kontrasepsi yang jadi pilihan yang digunakan

Rasional : Alat kontrasepsi yang ibu merasa cocok dan sesuai dengan hasil pemeriksaan

3) Jelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB 3 bulan Depo Progestin

Rasional : Informasi yang jelas dapat meyakinkan ibu sehingga dapat melanjutkan pemakaian kontrasepsi suntikan dan mencegah kekhawatiran pada ibu bila terjadi efek samping serta menambah pengetahuan ibu

4) Berikan injeksi Depo Progestin 150 mg/3ml pada daerah bokong 1/3 dari sias secara IM

Rasional : Suntikan Depo 150 mg/3ml dapat mencegah terjadinya konsepsi/kehamilan

5) Anjurkan ibu datang kembali pada tanggal 11 setember 2018 atau bila ada keluhan sewaktu-waktu

Rasional : Suntikan di berikan setiap 3 bulan pemerian kontrasepsi suntikan mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu dimana ovulasi tidak terjadi pada waktu tersebut dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pemberian suntikan yang terlambat

Rasional : Suntikan di berikan setiap 3 bulan. Bila telah memutuskan untuk berKB.

6) Catat dan tulis kembali kunjungan ulang berikutnya di buku register KB dan kartu pasien

Rasional : Pasien dapat mengetahui jadwal kunjungan ulangnya dan memudahkan petugas untuk melakukan dokumentasi.

g. Implementasi

Tanggal 20 Juni 2019

1) Jam 10.15 wit memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu yaitu TD 110/80 mmHg, N 78 x/menit, R 20 x/menit, dan SB 36,6°C. BB 69 kg

2) Jam 10.16 wit menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi jangka panjang :

(1)Metode Operasi Wanita (MOW) atau steril, Metode Operasi Pria (MOP)

(2)Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) / spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun

(3)Implant (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun

b. Metode kontrasepsi jangka pendek

1) Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI

2) Pil KB

3) Kondom

3) Jam 10.20 wit memastikan alat kontrasepsi yang jadi pilihan yang digunakan yaitu suntik KB 3 bulan

4) Jam 10.20 wit menjelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB 3 bulan Depo Progestin yaitu

a) Keuntungan : resiko terhadap kehamilan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan seks, jangka panjang, efek samping kecil, tidak berpengaruh terhadap ASI

b) Kerugian dan efek samping : Gangguan pola haid, mual, pusing,berat badan naik sedikit, nyeri payudara

5) Jam 10.23 wit memberikan injeksi Depo Progestin 150 mg/3ml pada daerah bokong 1/3 dari sias secara IM

- 6) Jam 10.27 wit menganjurkan ibu kembali pada tanggal 25 Agustus 2017 untuk suntik KB

h. Evaluasi

Tanggal 20 Juni 2019, Jam 10.27 wit

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dengan ibu tampak tenang
- 2) Ibu memilih alat kontrasepsi yang digunakan yaitu KB suntik 3 bulan
- 3) Ibu telah memahami tentang keuntungan, dan kerugian KB suntik 3 bulan Depo Progestin dibuktikan dengan ibu dapat mengulangi dan tampak mengerti
- 4) Telah di berikan injeksi Depo Progestin 150 mg/3ml pada daerah bokong 1/3 dari sias secara IM
- 5) Ibu telah mengetahui tanggal balik suntik KB dibuktikan dengan ibu telah melihat tanggal kembali pada kartu KB yang diberikan

B. Pembahasan

Pada pembahasan laporan kasus komprehensif ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny.Y di Puskesmas Remu Sorong

1. Masa Kehamilan

Ny. Y umur 25 tahun datang ke Posyandu Remu Puskesmas Sorong untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 11 April 2019. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali pada trimester 3. .

Kenaikan berat badan ny. Y mengalami pertambahan berat badan 15 kg yaitu sebelum kehamilan berat badan Ny. N 50 kg dan berat badan saat ini tetap 65 kg pada usia kehamilan 42. Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 6,5 kg-16,5 kg. Penulis menyatakan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Dimana pada usia kehamilan trisemster III ibu mengatakan ibu membatasi makannya karena takut janinnya besar dan terjadi kesulitan dalam proses persalinan.

Pada pemeriksaan tinggi fundus pada kunjungan pertama usia kehamilan 38 minggu di dapatkan hasil TFU 33 cm dimana hal ini sesuai dengan teori spiegelberg bahwa Usia kehamilan 22 minggu-28 minggu : TFU 24-25 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 28 minggu : TFU 26,7 cm di atas simfisis. Usia kehamilan 30 minggu : TFU 29,5-30 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 32

minggu : TFU 29,5-30 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 34 minggu : TFU 31 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 36 minggu : TFU 32 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 38 minggu : TFU 33 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 40 minggu : TFU 37,7 cm di atas simfisis. Penulis menyatakan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 14 T (timbang berat badan ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan hb, VDRL, protein urin, reduksi urin, temu wicara, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul iodium dan anti malaria pada daerah endemis). Pada ny. K pelayanan antenatal yang diberikan hanya 10T seperti dilakukan tinggi dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet besi, imunisasi TT 1 kali selama kehamilan ini. Ibu juga sudah melakukan temu wicara atau konseling, tes laboratorium hb, Ibu juga telah melakukan perawatan payudara selama kehamilan, melakukan senam hamil, serta tes VDRL dan ibu tidak diberikan tablet kapsul iodium dan anti malaria. Menurut Prawirohardjo (2011), apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T oleh karena itu ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil karena keterbatasan fasilitas dan alat yang ada di puskesmas Remu.

Ny. Y telah dilakukan pemeriksaan hb dengan hasil 9 % kadar hb ny. Y tidak normal. Hal ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2011), kadar hb normal menurut WHO 11 gr% dan menurut Depkes 10 gr%.

2. Masa Persalinan

a Kala I

Ny. Y datang ke RSUD Kota Sorong pada tanggal 29 April 2019 pukul 20.00 WIT, dari hasil perhitungan HPHT 30 – 07 - 2018, taksiran persalinan tanggal 07 – 04 - 2019 ini berarti kehamilan ibu sudah lewat bulan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Ibu mengatakan mulas-mulas yang semakin lama bertambah sering, kuat dan teratur sejak pukul 18.00 WIT, disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 WIT. Hal ini menunjukkan bahwa ny. Y sudah dalam masa inpartu. Sehingga penulis menyampaikan Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

b Kala II

Pada pemeriksaan palpasi di dapatkan ukuran tinggi fundus 37 cm dengan usia kehamilan 32 Minggu , dimana hal ini sudah sesuai dengan Teori spiegelberg bahwa Usia kehamilan 22 minggu-28 minggu : TFU 24-25 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 28 minggu : TFU 26,7 cm di atas simfisis. Usia kehamilan 30 minggu : TFU 29,5-30 cm di atas

simfisis, Usia kehamilan 32 minggu : TFU 29,5-30 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 34 minggu : TFU 31 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 36 minggu : TFU 32 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 38 minggu : TFU 33 cm di atas simfisis, Usia kehamilan 40 minggu : TFU 37,7 cm di atas simfisis. Penulis menyatakan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu mengatakan mulas bertambah sering dan ingin meneran seperti BAB keras, his semakin kuat 3 x dalam 10 menit lamanya 40 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010), yang menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan adanya dorongan ingin mengejan, tekanan anus dan vagina, perineum menonjol, vulva membuka, ketuba pecah. Sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 01.45 WIT, menangis kuat, gerakan aktif, tubuh dan ekstremitas kemerahan. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dengan bedongan, melakukan pemotongan tali pusat disaat pulsasi hilang dan ikat tali pusat, lakukan IMD selama setidaknya 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan

bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c Kala III

Pada ny. Y di lakukan Manajemen Aktif Kala III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oxytosin ke 2 setelah 10 menit plasenta tidak lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri selama 10 detik. Pada kala III ny. Y berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

d Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam $\pm$ 150 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15

menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin selama kala I sampai dengan kala IV, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Masa Nifas

Masa nifas pada ny. Y berjalan normal dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Purwanti (2011) yaitu kunjungan nifas paling sedikit 4 kali. Kunjungan dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan 6 jam pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Pada kunjungan nifas 6 hari pada ny. Y hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta, pengeluaran ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara dan ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari. Pada kunjungan nifas 2 minggu pada hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba di atas simfisis, lochea serosa, pengeluaran ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara dan ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

Pada kunjungan nifas 6 minggu pada hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba di atas simfisis,

pengeluaran ASI lancar, tidak ada pembengkakan payudara dan ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

Proses pengeluaran pervaginam pada ny. Y selama masa nifas berlangsung normal dan tidak ada kelainan karena pada setiap kunjungan nifas didapatkan hasil pengeluaran pervaginam yang sesuai dengan masanya.

Dari asuhan kebidanan pada ibu nifas dari kunjungan 6 jam setelah persalinan sampai dengan kunjungan 6 minggu, penulis menyatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Masa Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan didapatkan bayi ny. Y lahir spontan pada tanggal 30 April 2019 pukul 09.20 WIT, pada usia kehamilan 42 minggu, jenis kelamin perempuan, anus positif, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, Apgar skor 9/10. keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, refleks hisap baik. Hal ini sudah sesuai dengan teori Rukiyah (2013) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada bayi ny. Y telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 1 % pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM dan identifikasi bayi,. Hal ini sesuai dengan

teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu Bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. Beri salep mata antibiotika eritromisin 1% pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0.1 ml secara IM, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. penulis menyatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6 jam sampai usia 6 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya seperti pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 1 jam sampai dengan pemeriksaan 6 minggu, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny.Y setelah di berikan konseling tentang keluarga berencana dan jenis – jenis alat kontrasepsi. Ny.Y memilih untuk menggunakan kb suntik 3 bulan keuntungan, kerugian dan efek samping dari kb 3 bulan ibu setelah mengetahui Ny.Y dan memutuskan memilih Kb suntik 3 bulan karena ibu merasa

cocok.selain itu Ny.Y dan suami masih ingin memiliki anak lagi dengan interval 2-3 tahun lagi penyuntikan Kb suntik 3 bulan telah dilakukan tanggal 20 juni 2019.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.Y dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 08 April 2019 – 20 Juni 2019. Maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny.y dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 08 April 2019 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan ibu menggunakan KB pada tanggal 20 Juni 2019. Pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 2 kali dengan standar 10 T dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
2. Mahasiswa mampu menolong persalinan dengan menggunakan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 30 April 2019 pada Ny.Y usia gestasi 42 Minggu, Persalinan berjalan dengan baik.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.Y yang berjenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 49 cm. Ketika lahir spontan bayi tidak langsung menangis, sehingga dilakukan tindakan segera sesuai dengan penatalaksanaan. Tidak ditemukan adanya cacat. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0, saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya

4. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny. Y dari tanggal 30 April 2019 sampai 17 Juni 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.Y pada tanggal 20 Juni 2019, dengan memperhatikan data subjektif dan objektif pada klien tidak terdapat kontraindikasi dalam pemakaian KB suntik 3 bulan sehingga dapat diberikan KB suntik 3 bulan kepada Ny. Y

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendikia Offset
Analisis PERMENKES No. 53 Tahun 2014
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. Riset
Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013). Jakarta : RISKESDAS
- Cahayapapua.com/sampai-oktober-2014-43-ibu-di-papua-barat-meninggal/
Diakses pada tanggal
- Elisabeth, Siwi. 2015. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fitriani, Risa. 2014. Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal.
Yogyakarta : Deepublish
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta
Selatan : Pusat dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- KEMENKES RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : KEMENKES RI
- Liana, Merry. 2015. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Fisiologis. Jakarta : EGC
- Manuaba, Chandradinata, et al. 2008. Buku Ajar Patologi Obstetri. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A Chandradinata, Dkk.2012.Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk
Mahasiswa Kebidanan. Jakarta : EGC
- Marmi, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.
Jakarta : In Media
- Nanny, Vivian. 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba
Medika
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2010. Asuhan Kebidanan I (KEHAMILAN).
Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo

- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Tahun 2014
- Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Edisi 1. Jakarta : Salemba
Medika
- Sari, Anggita,dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Bogor : In Media
- Saminem. 2008. Kehamilan Normal. Jakarta : EGC
- Sulistyawati, Ari. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Edisi Revisi.
Jakarta : Salemba Medika
- Winkjosastro. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yunita

Umur : 25 tahun

Alamat : Depan Pelabuhan

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

Nama Mahasiswa : Dyah Ayu Permatasari

NIM : 4 1540117007

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

Demikian persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 31 Mei 2020

Yang membuat pernyataan



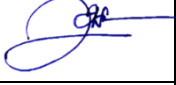
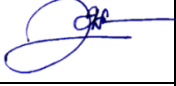
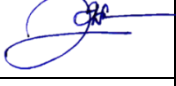
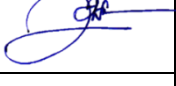
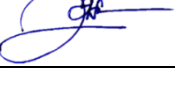
Yunita

LEMBARAN KONSULTASI

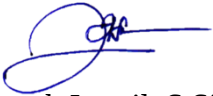
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny.Y G₃P₂A₀

Nama Mahasiswa : Aisyah Dewi Kumala Sari

Pembimbing II : Zaenab Ismail,S.SiT,M.Kes

No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	29 Maret 2020	Konsultasi Judul	-	
2.	01 April 2020	Konsultasi Bab I	Lengkapi materi	
3.	03 April 2020	Konsultasi Bab 2	Tambahan tabel pengukuran TFU Sesuai Usia Kehamilan Lengkapi Materi	
4.	06 April 2020	Konsultasi Bab 2 Materi Nifas BBL, dan KB	Rapikan Penulisan Lanjutkan	
5.	07 April 2020	Melakukan Kunjungan Pertama Kehamilan	Lanjutkan ke Bab 4 Tinjauan Kasus	
6.	08 April 2020	ACC Seminar Proposal		
7.	09 April 2020	Konsultasi kunjungan nifas 6 Minggu dan KB	Lanjutkan Tinjauan Kasus	
8.	10 April 2020	ACC Seminar Hasil		

Mengetahui
Pembimbing II


Zaenab Ismail, S.SiT,M.Kes
NIP. 19571127 198101 2001

Yang Bersangkutan

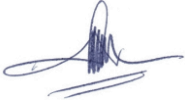
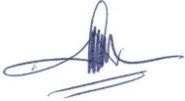
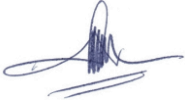
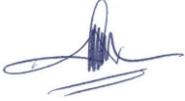
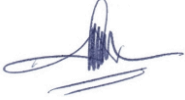
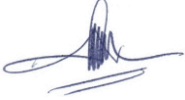
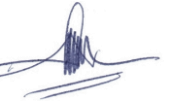

Dyah Ayyu Permatasari
NIM. 4 1540117001

LEMBARAN KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny.Y G₃P₂A₀

Nama Mahasiswa : Dyah Ayu Permatasari

Pembimbing I : Sunaeni,M,Keb

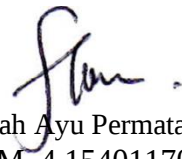
No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	30 Maret 2020	Konsultasi Judul	-	
2.	02 April 2020	Konsultasi Bab I Dan BAB 2	Lengkapi materi	
3.	05 April 2020	Konsultasi Bab 2 Materi Nifas BBL, dan KB	Rapikan Penulisan Lanjutkan	
4.	06 April 2020	Melakukan Kunjungan Pertama Kehamilan	Lanjutkan ke Bab 4 Tinjauan Kasus	
5.	07 April 2020	ACC Seminar Proposal		
6.	09 April 2020	Konsultasi kunjungan nifas 6 Minggu dan KB	Lanjutkan Tinjauan Kasus	
7.	10 April 2020	ACC Seminar Hasil		

Mengetahui
Pembimbing I



Sunaeni,M,Keb
NIP. 198109122012122001

Yang Bersangkutan



Dyah Ayu Permatasari
NIM. 4 1540117007