

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. C UMUR 19 TAHUN G₁P₀A₀ DI PUSKESMAS
MALAWEI KOTA SORONGTAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

FAJRIYANA RENGUR

41540119005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. C UMUR 19 TAHUN G1 P0 A0 DI PUSKESMAS
MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA
SORONG TAHUN 2022**

Yang diajukan Oleh :

Fajriyana Rengur

41540119005

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I



Fitra Duhita, M. Keb

NIP. 198805172020122003

Tanggal..... 5 Januari 2023

Pembimbing II



Sunaeni, M.Keb

NIP. 198109122012122001

Tanggal..... 18 Januari 2023

Pembimbing III



Dianne Latuharhary, S.Tr. Keb

NIP. 1984052420008012007

Tanggal..... 9 Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

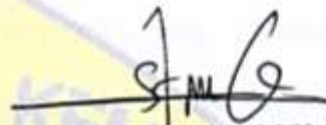
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. C UMUR 19 TAHUN G1 P0 A0 DI PUSKESMAS
MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA
SORONG TAHUN 2022**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

:


Yustitio Nora Veronica, M.Keb
NIP. 911910223202101210

Penguji II

:


Eitra Duhita, M. Keb
NIP. 198805172020122003

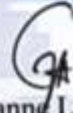
Penguji III

:


Surnaeni, M.Keb
NIP. 198109122012122001

Penguji IV

:

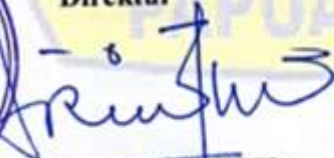

Dianne Latuharhary, S.Tr. Keb
NIP. 1984052420008012007

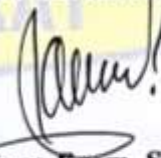
Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan




Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul **ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALIANAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA NY.C DI PUSKESMAS MALAWAI DISTRIK MANOI KOTA SORONG** yang dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan proses bimbingan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
2. Ibu Alfiani M. Udang, SE selaku kepala Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong
3. Ibu Adriani Egam, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
4. Ibu Fitra Duhita ,M. Keb selaku Dosen Pembimbing Institusi I
5. Ibu Sunaeni, M. Keb selaku Dosen pembimbing Institusi II
6. Ibu Dianne Latuharhary, S. Tr, Keb selaku Pembimbing Lahan III
7. Kepada Orangtua dari penulis yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dukungan, kesabaran, nasehat dan do'a hingga terselesaikan laporan akhir ini.

8. Kepada Ny.C dan keluarganya yang telah berkenan menjadi responden saya untuk menyelesaikan tugas laporan akhir.
9. Kepada Fajriyani Rengur, Wilani Erawati Putri, Nanda Wijayanti, Nurdiana Angkotasan, Nurhilal Suparman, dan Rahmaniar Winda Irmayanti selaku sahabat-sahabat dari penulis yang telah sangat banyak membantu, memberikan motivasi, serta dukungan dalam menyelesaikan laporan akhir ini.
10. Kepada diri sendiri yang tak pernah putus asa dan tetap berusaha melakukan yang terbaik untuk menyelesaikan laporan ini.

Saya menyadari, laporan yang saya tulis ini masi banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan saya nantikan demi kesempurnaan laporan ini. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu terutama dalam pendidikan kebidanan dan kesehatan lainnya.

Sorong 25 Maret 2022

Fajriyana Rengur

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritik.....	5
2. Manfaat Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR.....	7
1. Kehamilan	7

a. Pengertian kehamilan	7
b. Fisiologi kehamilan	7
c. Tanda-tanda kehamilan	13
d. Perubahan-perubahan fisiologis kehamilan.....	11
e. Tanda bahaya kehamilan	17
f. Penatalaksanaan	31
2. Persalinan.....	39
a. Pengertian persalinan.....	39
b. Fisiologi persalinan	40
c. Tanda-tanda persalinan.....	43
d. Faktor-faktor persalinan	44
e. Penatalaksanaan	56
f. Patograf.....	67
3. Bayi baru lahir.....	70
a. Pengertian Bayi baru lahir	70
b. perubahan fisiologis bayi baru lahir	70
c. Tanda-tanda bayi baru lahir.....	73
d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal	74
e. penatalaksanaan bayi baru lahir.....	75
4. Nifas	75
a. Pengertian nifas	75
b. Fisiologis masa nifas	76
c. Tanda bahaya masa nifas.....	78

d. Penatalaksanaan masa nifas.....	79
5. Keluarga berencana.....	80
a. Pengertian keluarga berencana	80
b. Macam-macam kontrasepsi	81
B. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN DENGAN SOAP	
1. Pengertian	86

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	147
B. Waktu dan Tempat Penelitian	147
1. Waktu Penelitian	147
2. Tempat Penelitian.....	148
C. Definisi Operasional.....	148
D. Subjek Penelitian.....	148
E. Teknik Pengumpulan Data	148
1. Data Primer	148
2. Data Sekunder	149
F. Analisis Data	149

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	150
Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	150
1. Kunjungan Pertama.....	150

2. Kunjungan Kedua.....	162
Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	169
1. Asuhan Kala I	169
2. Asuhan Kala II	178
3. Asuhan Kala III.....	182
4. Asuhan Kala IV	184
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	189
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam	189
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari	196
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu	200
Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	203
1. Asuhan Nifas 6 Jam	203
2. Asuhan Nifas 6 Hari.....	213
3. Asuhan Nifas 2 Minggu	216
4. Asuhan Nifas 6 Minggu	219
Asuhan Kebidanan Akseptor KB	222

BAB IV PEMBAHASAN MASALAH

1. Kehamilan.....	231
2. Persalinan.....	232
3. Bayi Baru Lahir	233
4. Nifas.....	234
5. Keluarga Berencana.....	236

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 238

B. Saran..... 239

DAFTAR PUSTAKA 241

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbedaan his	46
Tabel 1.2 60 Langkah APN.....	56
Tabel 1.3 Parameter	70
Tabel 1.4 Massa Ivolusi	76
Tabel 2.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari	153
Tabel 2.2 Observasi Kala 1	177
Tabel 2.3 Observasi Masa Nifas	187
Tabel 2.4 APGAR	191

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Riwayat hidup	244
Lampiran 2. Patograf.....	245
Lampiran 3. Informed Consent	247
Lampiran 4. Dokumentasi.....	249

Fajriyana Rengur 2022. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB Pada Ny. C G1P0A0 Di Puskesmas Malawei Kota Sorong.** (Pembimbing I Fitra Duhita, M.Keb, Pembimbing II sunaeni, M.Keb dan pembimbing III Dianne Latuharhary, S.Tr.Keb)

ABSTRAK

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 KH, dan AKI di negara berkembang sebesar 302.000 kematian. AKI Provinsi Papua Barat Tahun 2019 dengan AKI tertinggi Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO tahun 2017 pada negara ASEAN seperti di Singapura 2,8 per 1000 KH, Malaysia 7,9 per 1000 KH, Thailand 9,5 per 1000 KH, Vietnam 20,9 per 1000 KH, dan Indonesia 25,4 per 1000 KH. Sedangkan menurut profil kesehatan papua barat tahun 2019 AKB pada provinsi papua barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 KH. AKB terendah yaitu pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran.

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek dalam penelitian ini seorang ibu yang didampingi dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Hasil penelitian diperoleh G1P0A0 umur 19 tahun hamil 38 minggu 1 hari HPHT 20 April 2021, HPL 27 Januari 2022. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Malawei Kota Sorong sejak usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT kedua. Pen Hb : 11,5 g/dL. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 29 Januari 2022 ibu datang dengan keluhan nyeri pada bagian perut menjalar hingga kebagian punggung dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dengan diagnosa G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif. Tanggal 29 Januari 2022 kala II jam 09.00 WIT pembukaan lengkap. Pada pukul 09.25 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan. Letak belakang kepala. A/S 10/10/10. BB 2,800 gram, PB 47 cm. jam 09.30 WIT plasenta lahir spontan dan lengkap. Kontraksi uterus baik.

Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. Tanggal 18 Maret 2022 jam 11.10 WIT, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. C

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2016). Jumlah kematian ibu tertinggi di kelompok usia 20-34 dan ≥ 35 tahun. (Seksi Kesga Dinkes DKI Jakarta, 2016).

Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2017) pada negara ASEAN(*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 2.8 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 7,9 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 9,5 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 20,9 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 25,4 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. Berbagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya Program Indonesia Sehat yang terfokus pada Standar Pelayanan Minimal di Pemerintah Kabupaten/Kota, Pendekatan Keluarga yaitu pelayanan kesehatan dengan menjangkau seluruh keluarga di wilayah kerja puskesmas, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dengan pelibatan seluruh aktor pembangunan termasuk masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu di provinsi Papua Barat tahun 2019, dengan angka kematian ibu tertinggi yaitu Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambora 1 kasus. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang,

infeksi sebesar 13 orang dan lainlain sebesar 8 orang (Profil Kesehatan, Papua Barat, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Angka Kematian Bayi di Provinsi Papua Barat tahun 2019 sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran. (Profil Kesehatan, Papua Barat, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.C G1P0A0di Puskesmas Malawei Kota Sorong sebagai bentuk laporan yang berjudul“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.C G1P0A0 diPuskesmas Malawei Kota Sorong Tahun 2022” untuk memenuhi laporan tugas akhir (LTA) yang mencakup asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan normal,nifas dan KB.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah penulis merumuskan masalah sebagai berikut
“Bagaimana penerapan asuhan kehamilan , persalinan normal, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny.C umur 19 tahun di Puskesmas Malawei Kota Sorong “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen varney metode pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengkaji dan mengumpulkan data subjektif pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB
- b. Mampu mengkaji dan mengumpulkan data-data objektif pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.
- c. Mampu melakukan analisa pada Ny. C berdasarkan data yang telah diperoleh mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.
- d. Mampu mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny.C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.
- e. Mampu merencanakan dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. C dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi institusi

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan

tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan

2. Manfaat bagi lahan praktik

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

3. Manfaat bagi mahasiswa

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.

4. Manfaat bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al., 2019) dan (yuliani, musdalifah and suparmi, 2017). Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT.sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan di gunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (bobak et al., 2005). Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usai kehamilan 0 - 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12 + 1 - 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28 + 1 – 40 minggu (yuliani, musdalifah and suparmi, 2017).

b. Fisiologis Kehamilan

1) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa persatuan antara sel mani dengan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintas zona pelusida masuk kedalam vitellus ovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain .

Pada saat pria dan wanita melakukan koitus dan terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria didalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani yang berisi sel-sel sperma kedalam saluran reproduksi wanita. Jika koitus dilakukan pada masa ovulasi atau disebut masa subur wanita, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi.pertemuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut sebagai pembuahan atau fertilisasi.

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan

harus ada ovum (sel telur) , spermatozoa (sel mani),
pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasenta.

2) Sel telur (ovum dan sperma)

a) Sel telur

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak
menjadi ovum terjadi di genital ridge.

b) Sel mani (spermatozoa)

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas
kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus)
leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah
dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat
bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali
bagian kepala.

Secara embrional spermatogonium berasal dari sel-
sel primitif tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah
spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan
sampai masa aktif balak. Pada masa pubertas dibawah
pengaruh sel-sel interstitial leyding. Sel-sel spermatogonium
ini mulai aktif mengadakan mitosis dan terjadilah
spermatogenesis. Urutan pertumbuhan sperma
(*spermatogenesis*)

1. *Spermatogonium* (membelah dua)
2. *Spermatosit* pertama (membelah dua)

3. *Spermatosit* kedua (membelah dua)
 4. *Spermatid*, kemudian tumbuh menjadi
 5. *Spermatozoa* (sperma)
- 3) Pembuahan (konsepsi = *fertilisas*)

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari sebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi.

Wanita mengalami ovulasi (peristiwa matangnya sel telur), sehingga siap untuk dibuahi, bila saat ini dilakukan coitus, sperma yang mengandung kurang lebih seratus sepuluh sampai seratus dua puluh juta sel sperma dipancarkan ke bagian atas dinding vagina terus naik ke serviks dan melintas uterus menuju tuba fallopi disinilah ovum dibuahi.

Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapitasi yang dapat melintas zona pelusida dan masuk ke vitellus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan ke dua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetic dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan xx zigot menurunkan bayi perempuan dan xy zigot menurunkan bayi laki-laki.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama tiga hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap digerakkan ke arah rongga rahim oleh arus dan getaran rambut getar (silia) serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu sampai disebut trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda Hartman). Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Bila nidasi telah terjadi, dimulainya diferensiasi sel-sel blastula. Sel lebih kecil yang terletak dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan yolk

sac sedangkan sel-sel yang tumbuh besar menjadi entoderm dan membentuk ruang amnion. Maka terbentuklah suatu lempeng embrional (embrional plate) diantara amnion dan yolk sac.

Sel-sel trofoblas mesodermal yang tumbuh disekitar mudigah (embrio) akan melapisi bagian dalam trofoblas. Maka terbentuklah sekat korionik (chorionic membrane) yang kelak menjadi korion. Sel-sel trofoblas tumbuh menjadi dua lapisan yaitu sitotrofoblas (sebelah dalam) dan sinsitio trofoblas (sebelah luar)

Villi koriales yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh bercabang-cabang dan disebut korion kroniosum sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis kurang mendapat makanan sehingga akhirnya menghilang disebut chorion leave.

Dalam peringkat nidasi trofoblas dihasilkan hormon-hormon chorionic gonadotropin (HCG).

5) Plasentasi

a) Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas :

- b) Desidua basalis. Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasentater bentuk.
 - c) Desidua kapsularis. Meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua verakosena obliterasi.
 - d) Desidua vera (*parietalis*). Meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.
- c. Tanda dan gejala kehamilan
- 1. Tanda pasti kehamilan
 - a) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagianbagian janin.
 - b) Denyut jantung janin

Didengar dengan stetoskop monoal laennec, dicatat dan didengar alat dopler, dicatat dengan foto elektrokardigram, dan dilihat pada ultrasonografi.
 - c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
 - 2. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan
 - a) Amenorea

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi dengan memakai rumus Neagle.

b) Mual dan muntah (nausea dan vomiting)

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.

c) Mengidam

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat, biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e) Tidak ada selera makan (anoreksia)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

f) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

g) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

i) Pigmentasi kulit

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Pemekaran vena-vena (varises)

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

3. Tanda-tanda kemungkinan hamil

a) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin membulat

c) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

e) Tanda piskaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak merata, tetapi di sekitar telur yang bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

f) Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda braxton-hicks tidak ditemukan.

g) Teraba ballotement

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama ada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin

d. Perubahan – perubahan fisiologi kehamilan

Menurut Walyani (2015) perubahan fisiologis kehamilan trimester III meliputi :

1. Sistem Reproduksi

a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses

perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

e) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum

f) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

g) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamillan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urindalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

h) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut

khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

i) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

j) Menurut WAlyani (2015) perubahan system kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu :

(1) Tekanan Darah (TD)

(a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dandistolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal

(b) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(2) Volume dan Komposisi Darah

(a) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml.

Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

(b) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.

(d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.

k) Sistem Integumen

Pada wanita hamil basal metabolik rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Walyani, 2015).

l) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI .

Pada wanita hamil basal metabolik rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidratang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan

tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu(Walyani, 2015)

Perubahan metabolisme adalah metabolise basal naik sebesar 5- 20 persen dari semula terutama pada trimester ke-3.

- (1) Keseimbangan asam basal mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi /2gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:

1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, zat besi, 800 mg atau 30-50 mg/hari dan ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Walyani, 2015).

m) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Kenaikan berat badan normal selama hamil sesuai trimester yaitu : Trimester I $\pm$ 1 kg, Trimester II $\pm$ 3kg atau 0,3 kg/ minggu dan Trimester III 6 kg atau 0,5 kg/minggu (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam

penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

n) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah

(2) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan

darah (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

o) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (1) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

(4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari

(5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.

(6) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(7) Hipokalsemia

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema.

Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

(8) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Nugroho, Nurrezki, Desi Warnalliza dan Willis, 2014).

e. Tanda bahaya dalam kehamilan

Menurut (Putu widiastini, 2018).ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absorpsio plasenta atau solusio plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Tuti Herlambang dan Sartono, 2018).

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

6. Gerakan janin tidak terasa

jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

7. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain. (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

f. Penatalaksanaan dalam kehamilan

1. Antenatal Care (ANC)

a) Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Yulizawati, 2017).

b) Tujuan

Tujuan Antenatal Care (ANC) menurut Yulizawati (2017) adalah sebagai berikut :

- (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas.
- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c) Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, bidan praktek swasta dan dokter praktek (Fatimah dan nuryaningsih,2017).

d) Langkah-langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 c. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB.

(2) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah

anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80.

(3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm, Ibu hamil akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah(BBLR).

(4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul

sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(6) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

(7) Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan *laktosa*. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan *Asam Folat* minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan pada ibu hamil bahwa

normal bila warna tinja mungkin hitam setelah minum obat ini. Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutama anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

(8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *hemoglobin* darah, dan pemeriksaan spesifik daerah *endemis* (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon

pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(b) Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

(c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

(d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester

I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

(e) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(f) Pemeriksaan tes *sifilis*

Pemeriksaan tes *sifilis* dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara *inklusif* dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dan di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)*

atau tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (TIPK).

(h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

(9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Temu Wicara/Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Utami, 2019).

Menurut teori Asrinah (2010), tanda-tanda awal persalinan adalah His yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti pengeluaran lendir bercampur darah yang menandakan jalan lahir telah terbuka. Menurut JNPK-KR 2017, His pada kala 1 fase aktif biasanya terjadi sebanyak 3 kali atau lebih dan semakin lama semakin kuat.

b. Fisiologi persalinan

1. Fisiologi Kala I

a) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

(1) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh

(2) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm

(3) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks

2. Fisiologi kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”
- g) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek

pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut

- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- j) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- k) Lama kala II pada primi $\pm$ 50 menit pada multi $\pm$ 20 menit.

3. Fisiologi III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya

plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

4. Fisiologi kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

c. Tanda- tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

1. Timbulnya kontraksi uterus

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

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks
2. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
 3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yang meliputi:
1. Passage (Panggul Ibu)
 - a) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

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

b) Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher(VT).

Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- (1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
- (2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- (3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- (4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

2. Power / Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari:

a) Kontraksi uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan

Tabel 1.1 Perbedaan His

His pendahuluan	His persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	Nyeri
Tidak perna kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

b) Tenaga mengejan

(1) Setelah pembukaaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

(2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

(3) Saat kepala sampai dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah

(4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

(5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus di bantu dengan forceps

(6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.

3. Passenger (buah kehamilan)

a) Passenger / buah kehamilan : janin, plasenta dan air ketuban

(1) Presentasi janin

(a) Presentasi janin : bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.

(b) Bagian presentasi : bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam.

(c) Bagian presentasi : presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi muka, dll.

(2) Presentasi kelapa

Perentasi muka dan dahi

(a) Presentasi muka

Letak muka ditentukan dengan indicator: dagu

(mento). Variasi posisi:

- 1) Dagu kiri depan (da ki-dep)
- 2) Dagu kiri belakang (da ki-bel)
- 3) Dagu melintang kiri (da mel-ki)
- 4) Dagu kanan depan (da ka-dep)
- 5) Dagu kanan belakang (da ka-bel)
- 6) Dagu melintang kanan (da mel-ka)

(b) Presentasi dahi

Letak dahi ditentukan dengan indicator : teraba dahi

dan ubun-ubun besar (UUB) variasi posisi:

- 1) Ubun-ubun besar kiri depan (uub ki-dep)
- 2) Ubun-ubun besar kiri belakang (uub ki-bel)
- 3) Ubun-ubun besar melintang kiri (uub mel-ki)
- 4) Ubun-ubun besar kanan depan (uub ka-dep)
- 5) Ubun-ubun besar kanan belakang (uub ka-bel)
- 6) Ubun-ubun besar melintang kanan (uub mel-ka)

(3) Letak janin

(a) Letak janin : hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu.

(b) Letak janin : memanjang, melintang, obliq/miring.

(c) Letak janin memanjang : lekat kepala, letak bokong.

(d) Sikap janin

(e) Sikap : hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain, hal ini sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan dan sebagian akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

(f) Sikap : fleksi umum, punggung janin sangat fleksi,, kepala fleksi ke arah sendi lutut, tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai

(4) Posisi janin

Posisi : hubungan antara presentasi (acciput, sacrum, mentum, sinsiput/puncak kepala menengadah) yang merupakan indicator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap empat kuadrat panggul ibu, misal pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

(5) Variasi posisi kepala

Letak belang kepala (LBK) ditentukan dengan indicator: ubun-ubun kecil (UUK) variasi posisi:

(a) Ubun-ubun kecil kiri depan (uuk ki-dep)

(b) Ubun-ubun kecil kiri belakang (uuk ki-bel)

(c) Ubun-ubun kecil melintang kiri (uuk mel-ki)

- (d) Ubun-ubun kecil kanan depan (uuk ka-dep)
- (e) Ubun-ubun kecil kanan belakang (uuk ka-bel)
- (f) Ubun-ubun kecil melintang kanan (uuk mel-ka)

(6) Presentasi dahi

Letak dahi ditentukan dengan indicator : teraba dahi dan ubun-ubun besar (UUB) variasi posisi:

- 7) Ubun-ubun besar kiri depan (uub ki-dep)
- 8) Ubun-ubun besar kiri belakang (uub ki-bel)
- 9) Ubun-ubun besar melintang kiri (uub mel-ki)
- 10) Ubun-ubun besar kanan depan (uub ka-dep)
- 11) Ubun-ubun besar kanan belakang (uub ka-bel)
- 12) Ubun-ubun besar melintang kanan (uub mel-ka)

(7) Presentasi muka

Letak muka ditentukan dengan indicator: dagu (mento). Variasi posisi:

- 7) Daggu kiri depan (da ki-dep)
- 8) Daggu kiri belakang (da ki-bel)
- 9) Daggu melintang kiri (da mel-ki)
- 10) Daggu kanan depan (da ka-dep)
- 11) Daggu kanan belakang (da ka-bel)
- 12) Daggu melintang kanan (da mel-ka)

(8) Presentasi bokong

Letak bokong ditentukan dengan indicator: sacrum.

Variasi posisi:

- (a) Sacrum kiri depan (sa ki-dep)
- (b) Sacrum kanan depan (sa ka-dep)
- (c) Sacrum kanan belakang (sa ka-bel)
- (d) Sacrum melintang kanan (sa mel-ka)

(9) Presentasi vertex (oksipito anterior)

(a) Oksipito anterior kanan



(b) Oksipito anterior kiri



(10) Presentasi muka

(a) Mento anterior kanan



(b) Mento posterior kanan

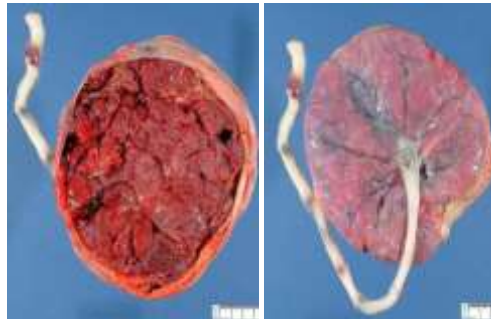


(11) Plasenta (uri)

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500-600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri. Bagian plasenta : pembukaan maternal, pembukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat .

Variasi anatomi plasenta :

- (a) Plasenta suksenturiata
- (b) Plasenta sirkumvalata → insersi lateralis
- (c) Insersi battledore tali pusat → insersi marginalis
- (d) Insersi velamentosa
- (e) Plasenta bipartite
- (f) Plasentatripartite



(12) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. cirri –ciri air ketuban : berwarna putih keruh, berbau amis, reaksinya agak alkalis dan netral, dengan berat jenis 1,008.

(13) Fungsi air ketuban

Pada persalinan : selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion / air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

4. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan.

Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika

para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

Prinsip umum dari asuhan saying ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah :

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberi nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu setara sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang dikerjakan sebelum anda melakukan serta meminta izin dahulu.
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.

- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
- j) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- k) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (bounding and attachment)

e. Penatalaksanaan dalam proses persalinan

1) 60 langkah APN

Tabel 1.2 APN

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

NO	60 LANGKAH APN
	• Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat • 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissu/handuk bersih dan kering
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
	• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59. • Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

NO	60 LANGKAH APN
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit) ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingian meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada. ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)

NO	60 LANGKAH APN
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16	Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
LAHIRNYA KEPALA	
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi

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

NO	60 LANGKAH APN
	kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26
26	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, peganag tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

NO	60 LANGKAH APN
	• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahkan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)	
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan plasenta	

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

NO	60 LANGKAH APN
	Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN	
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi	
43	Pastikan kandung kemih kosong
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

NO	60 LANGKAH APN
	Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan	
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibujari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

NO	60 LANGKAH APN
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tahapan –tahapan dalam inisiasi dini yaitu :

- a) Setelah bayi lahir secepat dikeringkan tanpa menghilangkan vernix/ kulit putih. Vernix (kulit putih) mengamankan.
- 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 diselimuti. Bayi yang ditengkurapkan didada/perut ibu. Dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya /bayi tidak dipaksakan 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.

f. Patograf

1) Definisi

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

2) 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

3) 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.

4) 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.

5) 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)

6) 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

7) 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.

8) Parameter Partograf

Tabel 1.3 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*

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Sinta et al., 2019).

b. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus tertutup

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik dapat menyebabkan bayi hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang berbeda-beda, perpaduan sistem neurologi dan musculoskeletal. Beberapa refleks tersebut:

- a) Refleks moro, merupakan respon mendadak yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan contoh respon memeluk saat terdengar suara atau bunyi nyaring. Ketidadaan refleks Moro menandakan imaturitas otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan retardasi mental.
- b) Refleks hisap terjadi ketika bagian mulut tersentuh akan refleks membuka menghisap, gerakan menghisap disertai refleks menelan. Isapan yang kuat dan cepat dapat dilihat waktu bayi menyusui.
- c) Refleks rooting atau refleks mencari terjadi ketika pipi atau bagian pinggir mulut diusap/disentuh maka akan memberikan reaksi bayi menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk mengisap.
- d) Refleks menggenggam (palmar grasp), refleks ini dimunculkan dengan menempatkan jari/pensil di dalam telapak tangan bayi, dan bayi akan menggenggam erat.
- e) Refleks babinsky dimunculkan dengan melakukan goresan pada sisi lateral dimulai dari tumit ke arah atas kemudian gerakkan sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Marmi,2015).

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam..

7) Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen.

c. Tanda – tanda bayi baru lahir normal

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (marie tando, 2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
 - 8) Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - 9) Refleks isap dan menelansudah terbentuk dengan baik.
 - 10) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
 - 11) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.
- d. Tanda – tanda bayi baru lahir tidak normal
- 1) Sulit menyusu
 - 2) Kejang- kejang
 - 3) Lemah
 - 4) Sesak nafas (< 60 kali/ menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
 - 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - 6) Tali pusat kemerahan sampai dinding, perut, berbau atau bernanah
 - 7) Demam (suhu badan > 38 °C atau hipotermi < 36 °C)
 - 8) Mata bayi bernanah
 - 9) Diare / buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - 10) Kulit dan mata bayi kuning
 - 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

e. Penatalaksanaan bayi baru lahir

- 1) Jaga bayi tetap hangat
- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira - kira 2 menit setelah lahir
- 5) Inisiasi menyusui dini
- 6) Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
- 8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- 9) Pemberian identitas
- 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 11) Pemulangan bayi lahir normal, konseling, dan kunjungan ulang

4. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, kejadian akan semakin meningkat bila kondisi ibu mengalami gangguan, salah satunya disebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus

kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Susilawati,2019)

b. Fisiologi nifas

Menurut (sri, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini (sri, 2018).

Tinggi pundus uteri menurut massa involusi

Tabel 1.4 Tinggi pundus uteri menurut massa involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat
Uri lahir	2 jari dibawah pusat
Satu minggu	Pertengahan pusat – symphysis
Dua minggu	Tidak teraba diatas symphysis
Enam minggu	Bertambah kecil
Delapan minggu	Sebesar normal

2) Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

3) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (sri, 2018).

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (sri, 2018).

5) Perubahan pada system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. (sri, 2018).

6) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. (sri, 2018).

7) Perubahan-perubahan tanda vital pada masa nifas.

Menurut (sri, 2018), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

- a) Suhu Badan
- b) Denyut Nadi
- c) Tekanan darah < 140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas..
- d) Respirasi

c. Tanda bahaya masa nifas

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

1. Demam 37,5°C
2. 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
3. Muntah
4. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
5. Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur

6. Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
7. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
8. Sakit perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
9. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
11. Pembengkakan di wajah atau di lengan
12. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
13. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama(Maryunani, 2015).

d. Penatalaksanaan masa nifas

- 1) 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
- 2) Memberi dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- 3) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis

- 4) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
 - 5) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - 6) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - 7) 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
 - 8) Memberikan asuhan kebidanan secara professional
5. Keluarga berencana (KB)
- a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes, 2015). Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes, 2016).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan , dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan

Menurut BKKBN, KB atau Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

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

2) Sistem kalender (pantang berkala)

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

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

Dianjurkan untuk memperhatikan terlebih dahulu siklus menstruasi kita selama 3 bulan kalau perlu 6 bulan guna mendapatkan perhitungan waktu siklus menstruasi yang tepat, secara umum masa "aman" seorang wanita adalah 2 hari setelah menstruasi hingga 20 hari menjelang menstruasi berikutnya buat yang memiliki siklus haid pendek. Jika siklus menstruasi kita panjang, maka masa

"aman" 2 hari setelah haid hingga 16 hari menjelang menstruasi yang akan datang. Namun perlu di ingat sebenarnya masa subur sangat sulit ditebak dengan pasti jadi masih ada kemungkinan Anda mengalami "kebobolan".

b) Metode Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

1) Kondom

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. Penggunaan kondom cukup efektif selama digunakan secara tepat dan benar. Cara Kerjanya ,Mencegah masuknya sperma ke alat kelamin wanita sampai ke ovum.

2) Spermatasida

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

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga kedalam rahim. Cara Kerjanya Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

4) Pil

(1) Mini pil, yaitu alat kontrasepsi jenis pil yang hanya mengandung hormone progesterone. Pil ini cocok untuk ibu menyusui .

(2) Pil kombinasi, yaitu alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone.

5) Suntik

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

6) Implan

KB implan merupakan salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan.

Alat ini berbentuk seperti tabung plastik elastik dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita.

c) Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

Saluran telur pada wanita disumbat dengan cara diikat, dipotong atau dilaser. Sterilisasi pada wanita ini juga bisa dilakukan dengan pengangkatan rahim. Cara kontrasepsi ini bersifat permanent. Sedangkan pada kaum pria, sterilisasi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma. Jika kita ingin jalani kontrasepsi ini, sebaiknya usia anak bungsu Anda telah melewati masa balita. hal ini sekedar berjaga-jaga jika suatu saat Anda masih berniat untuk hamil kembali (Buku ajar kesehatan ibu dan anak, 2014).

B. TINJAUAN TEORI ASUHAN KEBIDANAN DENGAN SOAP

a. Teori Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan SOAP

1. Pengkajian Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a) Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007).
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
 - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah

merupakan hal yang wajar dikeluarkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

- 3) Riwayat Menstruasi: Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).
- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per

vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).

- 6) Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005).
- 7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005).
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

- 9) Riwayat Gynekologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- 10) Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- 11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).
 - b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan

tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011).

c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

b) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan

respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2013).
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variable lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan

sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).
- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- f) Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- g) Perut:
 Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut

akibat Melanocyte Stimulating Hormon
(Mochtar, 2011).

Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah

janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

- h) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.

- i) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10 gr/dL (Varney, dkk, 2006).
- b) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).
- c) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).
- d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah

disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011). Contoh kebutuhan TM III adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandian bayi, imunisasi dan KB.

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan

kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a. Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
 - b. Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
 - c. Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - d. Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
 - e. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
 - f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
 - g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.
6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.

- c. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

b. Teori Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan SOAP

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a) Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara,

seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

- c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
 - d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
 - e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- 2) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah. Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2011).

- 3) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007).
- 4) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007).
- 5) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

b) Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- e) Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami

peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).

b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

c) Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

d) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

3) Pemeriksaan Khusus

a) Obstetri Abdomen Inspeksi : Menurut Mochtar (2011), muncul garis-garis pada permukaan kulit

perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon. Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

b) Gynekologi

Ano – Genetalia Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini

dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Mochtar, 2011).

Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2007). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2011). Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, dkk, 2007). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Prawirohardjo, 2010).

4) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, dkk, 2007).
- b) Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- c) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2011).
- d) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007). Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Varney

(1997) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan adalah sebagai berikut.

a. Kala I

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013).
- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam

dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

- 1) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Ajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Lakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

Lakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

- 1) Kala IV Lakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- 2) Fasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3) Lakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

4. Pelaksanaan

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

a. Kala I

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013).
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c. Kala III

Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

- 1) Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- 2) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

a. Kala I

- 1) Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013).
- 2) Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi.
- 3) Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- 4) Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri.
- 5) Suami ibu dan atau anggota keluarga ibu telah mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 6) Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
- 7) Telah diberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada punggung, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian pada ibu, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman.
- 8) Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan.

b. Kala II

- 1) Ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan bayinya.
- 2) Ibu mengerti dan dapat meneran dengan benar.
- 3) Bayi lahir jam 10.00 WIB menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki (Hanya sebagai contoh).

c. Kala III

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada jam 10.10 WIB dengan luka pada jalan lahir (Hanya sebagai contoh).

d. Kala IV

- 1) Luka pada jalan lahir telah didekatkan dengan teknik penjahitan jelujur dan benang cromatic.
- 2) Ibu bersedia untuk disibin, istirahat, makan dan minum.
- 3) Observasi kala IV telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.

- b. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

c. Teori Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan SOAP

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a) Data Subyektif

1) Identitas Bayi

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

3) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
 - b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.
- b) Data Obyektif
- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).
 - c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500- 4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm) (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama

yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).

- d) Apgar Score: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tandatanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada

bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).

- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir. F
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005).
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan

kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21 (Johnson dan Taylor, 2005).

- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).
- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki

juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

- l) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Johnson dan Taylor, 2005).
- m) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).
- n) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).
- o) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal

dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005).

3) Pemeriksaan Refleks

- a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brachialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005).
- b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005).
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi

ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau reflex menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu

pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).

k) Ekstruasi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Esktensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down (Hidayat dan Uliyah, 2008).

l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4- 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa (Hidayat dan Uliyah, 2008).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Kebidanan Perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir adalah bayi kedinginan. Kebutuhan BBL adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi dan komplikasi (Depkes RI, 2010).

3. Perencanaan

Menurut Bobak, dkk. (2005), penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi

dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0 (Bobak, dkk., 2005).

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi.

- a) Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
- b) Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
- c) Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.

- d) Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong.
- e) Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi Hb-0.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

d. Teori Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan SOAP

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber

yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.

- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.
 - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, dkk, 2007).
- 3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas

juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007).

- b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011).
- c) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk., 2007).
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk., 2007).
- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk, 2007).

- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk., 2007).

4) Data Psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka (Varney, dkk, 2007).
Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

c) Keadaan Emosional: Stabil.

d) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses

menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005). Tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada tabel 2.8 untuk memastikan proses involusi berjalan lancar.

c) Vulva dan Perineum

Pengeluaran Lokhea: Menurut Mochtar (2011), jenis lokhea diantaranya adalah:

1. Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
2. Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
3. Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan

dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

4. Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
 5. Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.
- d) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).
 - e) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Bobak, dkk, 2005).
 - f) Pemeriksaan Penunjang
 - g) Hemoglobin: Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).
 - h) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Kebidanan Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan maalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Varney, dkk (2007), ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

3. Perencanaan

Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain :

- a) Periksa tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b) Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c) Berikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

4. Pelaksanaan

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

based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

- a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara
- b) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c) Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

- a) Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara

komprehensif. senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.

- c) Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

e. Teori Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan SOAP

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

a) Subyektif

1) Identitas Anak

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- c) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir.

- d) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
 - e) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
 - f) Alamat: Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 3) Keluhan Utama: Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (WHO, 2013).
 - 4) Riwayat Persalinan: Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan.
 - 5) Riwayat Kesehatan yang Lalu: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita.
 - 6) Riwayat Kesehatan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan

penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.

7) Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Varney, dkk, 2007). Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Hidayat dan Uliyah, 2008).

b) Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Varney, dkk, 2007).

c) Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang

air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

b) Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

c) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (WHO, 2013)

d) Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali

(Johnson dan Taylor, 2005). Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik (Johnson dan Taylor, 2005). Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013).
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret (WHO, 2013).
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013).
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (WHO, 2013).
- f) Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak

pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat (WHO, 2013).

g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO, 2013).

h) Genetalia: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (WHO, 2013).

3) Pemeriksaan Refleks Meliputi refleks Moro, rooting, sucking, grasping, neck righting, tonic neck, startle, babinski, merangkak, menari / melangkah, ektruasi, dan galant's.

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Kebidanan Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti By. M umur 7 hari neonatus normal. Dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (WHO, 2013).

3. Perencanaan

Menurut WHO (2013), rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah pastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, jaga kontak kulit antara ibu dan bayi, tutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, berikan pendidikan

kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013).

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi. Berikut adalah hasil evaluasinya bayi telah dibedong dengan kain bersih dan kering dan memakai topi bayi, bayi mendapatkan ASI eksklusif, dan ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali konseling mengenai permasalahan yang dialami oleh bayinya.

6. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien
- c) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan didokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Januari 2022 sampai dengan 12 Maret dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

- a. 13 Januari 2022 : Asuhan pada ibu hamil ke - 1
- b. 27 Januari 2022 : Asuhan pada ibu hamil ke - 2
- c. 29 Januari 2022 : Asuhan pada ibu bersalin, nifas 2 – 6 jam,
dan Bayi Baru Lahir 2 – 6 jam
- d. 4 Februari 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6 hari
- e. 12 Februari 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 2
minggu
- f. 12 Maret 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6
minggu
- g. 18 Maret 2022 : Asuhan kebidanan akseptor KB

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawei 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. C pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. C yang datang memeriksakan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan berKB di Puskesmas Malawei 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 Malawei 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 Metode SOAP.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1) Kunjungan pertama (38 minggu 1 hari)

Tanggal pengkajian : 13 Januari 2022

Nama pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat pengkaji : Puskesmas Malawei Kota Sorong

Jam pengkaji : 10.25 WIT

I. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggung jawab
Nama	: Ny. C	Tn. L
Umur	: 19 Tahun	21 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Serui	Ambon
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	:IRT	Swasta
Alamat	: Jl.Navigasi	Jl. Navigasi
No.Telepon/HP	: 08219925xxxx	

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami
sekarang 1 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Dismenorrhoe : tidak.

HPMT : 20 – 04 – 2021 HPL 27 – 01 – 2022

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu, di PKM

Frekuensi : Trimester I 1 kali

Trimester II 1 kali

Trimester III 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Tidak ada

d. Riwayat Imunisasi

TT1 11 Oktober 2021

TT2 11 November 2021

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga tidak mempunyai penyakit yang sedang diderita

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok

Minum jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak meminum jamu

Minum-minuman keras : ibu mengatakan tidak meminum minuman keras

Makanan/minuman pantang : ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 2.1 Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi :	2-3 kali/hari	3 kali/hari
Porsi :	Porsi dewasa	Porsi dewasa
Jenis :	Nasi,sayur, Ikan	Nasi , sayur , ikan
2) Minum		
Frekuensi :	5-6 kali/hari	6-7 kali/hari
Jumlah :	5-6 gelas	6-7 gelas
Jenis :	Air putih	Air putih + susu
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi :	3-4 kali/hari	4-5 kali /hari

Jumlah :	900 – 800 ml	1-1,8 L
Warna :	Kuning	Kuning jernih
Bau :	Bau khas	Bau khas
2) BAB		
Frekuensi :	1-2 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsistensi :	Lunak	Lunak
Warna :	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau :	Bau khas	Bau khas
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada
c. Istirahat		
1) Tidur siang	1 – 3 jam/hari	1- 2 jam
2) Tidur malam	6 – 8 jam	5 – 7 jam/hari
3) Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu mengurus rumah tangga	Mengurus rumah tangga dan mulai mengurangi pekerjaan berat
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
e. Personal Hygiene		
1) Mandi	2 x/hari	2 kali /hari
2) Mencuci rambut	3 x/minggu	2 kali /minggu
3) Menggosok gigi	2x/hari	2 kali /hari
4) Ganti pakaian dalam	2kali/hari	3 kali/hari
5) Jenis pakaian dalam	Berbahan kain katun	Berbahan kain katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2 kali/minggu	1 kali /minggu
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran in: Diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan telah mengetahui dan mengerti tentang kehamilan dan keadaan sekarang

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima kehamilan saat ini

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan saat ini

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu taat dalam beribadah

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 149 cm

BB : Sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 49 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{40}{1,49 \times 1,49} = \frac{40}{2,22} = 18,01$

LLA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih , tidak ada lesi, tidak berketombe
- Muka : tidak ada odema, dan cloasma gravidarum, tidak pucat
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih dan pandangan mata tidak kabur
- Hidung : bersih, tidak ada polip dan secret
- Telinga : bersih , simetris dan tidak ada serumen
- Mulut : bersih, Bibir lembab
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid , limfe, dan vena jugularis
- c. Dada
 - Payudara : tidak simetris
 - Areola mammae : hitam
 - Puting susu : menonjol
 - Colostrum : belum keluar
- d. Abdomen
 - Bentuk : membesar kedepan sesuai usia kandungan 38 minggu
 - Bekas luka : tidak terdapat bekas luka

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : 2 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong)

Leopold II : Pada perut sebelah kiri ibu terasa jelas panjang (pu-ki) pada perut kanan ibu teraba bagian kecil - kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : pada bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TFU : 30 cm

TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.925$ gram (Rumus Johnson

)

Auskultasi DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat bagian kiri ibu

Frekuensi : 130 kali per menit

e. Genitalia

Tanda chadwich : tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : tidak dilakukan pemeriksaaan

Bekasluka : tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan

f. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb : 11,5 g/dL
- 2) HIV : Non Reaktif
- 3) Syphilis : Non Reaktif
- 4) Malaria : Negatif
- 5) GDS : 95 mg/dL
- 6) Protein Urin : Negative
- 7) Hbsag : Negatif

III. Analisa

1) Diagnosa Kebidanan

G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 1 Hari

a) Data dasar

DS:

- 1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 – 04 – 2021
- 3. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran

DO :

- 1. Keadaan umum ibu baik
- 2. Kesadaran composmentis

3. TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R:20 x/menit,

S : 36,5 °C

4. Tinggi badan 149 cm

5. Berat badan sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 49 kg

6. Pemeriksaan fisik dalam batas normal :

TFU 30 Cm

Leopold I tinggi fundus uteri 2 jari dibawah px, UK 38 minggu 1 Hari. Leopold II pada perut sebelah kiri ibu teraba jelas panjang (pu-ki), pada perut kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstrmitas) . Leopold III teraba bagian bulat , keras melenting (kepala). Leopold IV pada bagian terbawa sudah masuk pintu atas panggul (difergen). TBJ (30-11) x155 = 2,925 Auskultasi DJJ Punctum maksimum 3 jari di bawa pusat sebelah kiri ibu. Frekuensi 130 kali per menit.

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

KIE tentang persiapan persalinan

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 Januari 2022 Jam : 10.25 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin

Hasil : ibu mengetahui hasil TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit,
R: 20 x/menit, S: 36,5 °C, TBJ : (30 - 11) x 155 = 2.925 gram,
DJJ : 130 x/menit, TFU : 30 cm.

2. Berikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang penting bagi kehamilan trimester 3 dan menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

Hasil : Ibu menngerti dan mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari,dan mengganti pakaian dalam

Hasil : Ibu mengatakan setiap hari mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam setiap mandi atau pada saat lembab

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic berkenan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

Hasil : Ibu mengatakan tidur siaang 1-2 jam sedangkan tidur malam 7 jam

5. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan tablet kalk 1 kali sehari

Hasil : ibu mengatakan teratur meminum tablet Fe dan Kalk

6. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan olahraga Untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta mengoptimalkan kerja organ tubuh. Olahraga seperti jalan pagi dan sore, dan senam hamil.

Hasil : ibu mengatakan sering jalan pagi dan sore hari

7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinan seperti tempat persalinan, pendamping, biaya, kebutuhan ibu dan bayi.

Hasil : ibu mengatakan sudah menentukan tempat untuk bersalin dan menyiapkan barang-barang yang di butukan

8. Memperkenalkan jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan setelah bersalin.

Hasil : ibu mengerti jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan

9. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 Januari 2022

Hasil : ibu mengerti dan akan kembali mengontrol kandungannya pada tanggal 27 Januari 2022 dan bila ada keluhan.

10. Melakukan pendokumentasian

Hasil : pendokumentasian di dalam buku KIA, kartu ibu, register, dan kohort kehamilan

2) kunjungan kedua (UK 40 minggu)

Tanggal pengkajian: 27 Januari 2022

Nama pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat pengkaji : Puskesmas Malawei Kota Sorong

Jam pengkajian : 10.00 WIT

I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Rasa sakit pada bagian pinggang dan rasa nyeri pada bagian bawah

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,7 °C

c. Antropometri

TB : 149 cm

BB : sebelum hamil 40 , BB sekarang 49 kg
IMT : 18,01
LILA : 26

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, Tidak ada lesi, Tidak berketombe
Muka : Tidak ada odema dan Choloasma Gravidarum,
Tidak pucat
Mata : Sclera putih, Konjungtiva merah muda dan
Pandangan tidak kabur
Hidung : bersih, tidak ada polip dan secret
Telinga : bersih , simetris dan tidak ada serumen
Mulut : bersih, Bibir lembab
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe,
dan vena jugularis
- c. Dada
- Payudara : tidak simetris
Areola mammae : hitam
Puting susu : menonjol
Colostrum : belum keluar
- d. Abdomen
- Bentuk : membesar kedepan sesuai usia
kandungan 40 minggu

Bekas luka : tidak terdapat bekas luka

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : pertengahan antara pusat dan Px, pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong)

Leopold II : Pada perut sebelah kiri ibu terasa jelas panjang (pu-ki) pada perut kanan ibu teraba bagian kecil - kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Pada bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TFU : 29 cm

TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2,790$ gram (Rumus Johnson)

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari diatas simpisis

Frekuensi : 135 kali per menit

e. Genetalia

Tanda chadwich : tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : tidak dilakukan pemeriksaan

Bekasluka : tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : tidak dilakukan pemeriksaan

f. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

III. Analisa

1) Diagnosa Kebidanan

G₁ P₀ A₀ Usia Kehamilan 40 Minggu

a) Data Dasar

DS:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 – 04 – 2021
3. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran

DO:

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R:20 x/menit,
S : 36,7 °C
4. Tinggi badan 149 cm
5. Berat badan sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 49 kg
6. Pemeriksaan fisik dalam batas normal :
TFU 29 Cm

Leopold I pertengahan antara pusat dan px ,pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong) .Leopold II pada perut sebelah kiri ibu teraba jelas panjang (pu-ki), pada perut kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstrmitas) . Leopold III teraba bagian bulat , keras melenting (kepala). Leopold IV pada bagian terbawa sudah masuk pintu atas panggul (divergen) TBJ $(29 - 11) \times 155 = 2,790$ gram , Auskultasi DJJ Punctum maksimum 3 jari di atas simpisis sebelah kiri ibu. Frekuensi 135 kali per menit.

2) . Masalah

Rasa sakit pada bagian pinggang dan rasa nyeri pada bagian bawah

3) Kebutuhan

KIE menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan persiapan persalinan .

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 27 Januari 2022

Jam : 10.25 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin

Hasil : ibu mengetahui hasil TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit

R: 20 x/menit,S: 36,7°C, TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram, DJJ:

135x/menit, TFU:29cm,UK 40 minggu .

2. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang, seperti
Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud

Hasil : ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidak nyamannya

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri dan cara mengatasinya, nyeri pada bagian perut disebabkan rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih. Nyeri bagian perut bawah juga biasa dirasakan ketika janin bergerak, gerakan janin yang kuat menyebabkan kontraksi ringan.

Hasil: ibu telah mengerti penyebab nyeri dan cara mengatasinya

4. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring, meningkatkan sirkulasi darah lebih cepat yang menuju kejanin. Dan posisi kanan membebaskan jantung

Hasil : ibu mengatakan pada saat tidur posisi ibu miring ke kiri.

5. Menjelaskan pada ibu untuk persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan

Hasil : ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu , surat-surat seperti KTP, Kartu keluarga dan buku KIA, dan ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

6. Memastikan ibu teratur minum tablet Fe dan kalk

Hasil : Ibu mengatakan tiap hari meminum tablet Fe dosis 60 mg dan Kalk dosisi 500 mg 1x sehari

7. Memastikan ibu sudah memilih tempat untuk bersalin

Hasil : ibu mengatakan sudah memilih tempat bersalin yaitu dipuskesmas

8. Melakukan pendokumentasian

Hasil : pendokumentasian di dalam buku KIA, kartu ibu, register, dan kohort kehamilan

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

1) Asuhan Kala I Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2022

Waktu Pengkajian : 08. 00 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas Malawei Kota Sorong

Pengkaji : Fajriyana Rengur

I. Pengkajian Data Subjektif

a. Data subjektif

1) Identitas

Ibu		suami
Nama	: Ny. C	Tn. L
Umur	: 19 Tahun	21 Tahun
Suku	: Serui	Ambon
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Navigasi	Jl. Navigasi
Nomor HP	: 08219925xxxx	

2) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga kebagian punggung, dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah

4) Riwayat kehamilan

HPMT : 20-04-2021 HPL: 27-01-2022

Usia kehamilan : 40 minggu 2 hari

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

ANC : Teratur

Frekuensi : 4 kali diPKM Malawei

Trimester 1 : 1 kali

Trimester 2 : 1 kali

Trimester 3 : 2 kali

Keluhan /komplikasi selama kehamilan : tidak ada

Riwayat merokok/minum – minuman keras / jamu – jamuan

Ibu tidak pernah merokok dan minum-minuman keras dan jamu-jamuan

TT 1: 11 Oktober 2021

TT2 : 11 November 2021

Makan terakhir tanggal 28 Januari 2022 jam 21.00 WIT

jenis nasi

Minum terakhir tanggal 29 Januari 2022 jam 09.05 WIT

jenis air mineral

5) Buang air besar tanggal 28 Januari 2022 jam 19.00 WIT

6) Buang air kecil terakhir 29 Januari 2022 jam 07.45 WIT

7) Keadaan psiko sosial spiritual/ kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengetahui apa saja tanda-tanda persalinan

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)

Ibu mempersiapkan perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, dan pendamping persalinan.

c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu dan keluarga sangat menerima dan senang atas kehadiran anaknya.

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

d. Antropometri

TB : 149

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 49 kg

IMT : 18,01

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada lesi dan closma
gravidarum

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah
mudah, pandangan tidak kabur

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar
tiroid, limfe, dan vena jugularis.

b. Payudara

Bentuk : tidak simetris

Puting susu : menonjol

Colostrums : belum keluar

c. Abdomen

Pembesaran	: Membesar sesuai usia kandungan 40 minggu
Benjolan	: Tidak ada
Bekas luka	: tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: pertengahan antara pusat dan px, Pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong)
Leopold II	: Pada perut sebelah kiri ibu terasa jelas panjang(pu-ki) pada perut kanan ibu teraba bagian kecil -kecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)
Leopold IV	: pada bagian bawah sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
TFU	: 29 cm
TBJ	: $(29 - 11) \times 155 = 2,790$ gram (Rumus Johnson)
DJJ	: 135 x/menit

d. Pemeriksaan Dalam

Vulva : tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan, ada pengeluaran lendir darah

Vagina : pembukaan 9 cm, porsio tipis, ketuban utuh menonjol, letak kepala Hodge III, ada lendir darah

e. Ekstremitas bawah

Kekuatan otot dan sendi : kuat

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : positif kanan/kiri

f. Genetalia luar

Tanda Chadwick : tidak ada

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjar bartholini : tidak ada

Pengeluaran : lendir darah

g. Anus

Hemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Rapit Antigen : Non Reaktif

III. Analisa

1. Diagnose

G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 40 Minggu 2 Hari Inpartu Kala I
Fase Aktif

DS:

Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga kebagian punggung, dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.

DO :

- a. Keadaan umum ibu baik , kesadaran komposmentis ,
TD : 120/70, N : 80x/menit, Pernafasan : 20x/menit, S:
36,6 °C ,DJJ : 135 x/menit
- b. TFU 29 cm pertengahan antara pusat dan px, teraba bokong , punggung kiri , presentasi kepala , kepala sudah masuk PAP.
- c. Pemeriksaan dalam
Pembukaan 9 cm ,porsio tipis, ketuban utuh menonjol, letak kepala Hodge III, ada pengeluaran lendir darah

2. Masalah : tidak ada

3. Kebutuhan : Pertolongan Persalinan

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Januari 2022

Jam : 08.30

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD: 120/70, N : 80x/menit, pernapasan : 20x/menit, S: 36,6⁰C. DJJ : 135 x/menit, TBJ : (29-11)x 155= 2790 gram, TFU = 40 minggu 2 hari. VT: Vulva : tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan, ada pengeluaran lendir darah , Vagina : pembukaan 9 cm, porsio tipis, ketuban utuh menonjol, letak kepala Hodge III, ada lendir darah .

2. Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa

Hasil : ibu mengatakan selalu berdoa kepada tuhan terutama untuk proses persalinannya.

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pendamping persalinan

Hasil : ibu mengatakan suaminya siap mendampinginya untuk bersalin

4. Menganjurkan ibu untuk BAK

Hasil : ibu mengatakan ke kamar mandi bila ingin BAB

5. Menganjurkan ibu relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat kontraksi

Hasil : ibu tampak menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.

6. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri atau jalan disekitar ruang bersalin

Hasil : ibu berbaring miring ke kiri

7. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi

Hasil : ibu tampak minum di sela-sela kontraksi

8. Siapkan alat-alat partus dan obat uterotonika serta alat pelindung diri

Hasil : alat pelindung diri sudah dipakai dan alat partus set serta kelengkapan ibu dan janin sudah disiapkan

9. Mengobservasi kala 1

Hasil :

Tabel 2.2 Observasi Kala I

Tanggal	Jam	KU	TD	Suhu	Pembukaan	Volum e Urin	HIS	DJJ	Nadi	Asupan Nutrisi
29 januari 2022	08.00 WIT	Baik	120/70 mmHg	37,2 °C	1. Ø 9cm 2. Letak kepala 3. Lendir darah 4. Hodge III	Kosong (wc)	5x 10' 40-45"	135x/ menit	87x/ menit	1. Air putih
29 januari 2022	09.00	Baik	120/80 mmHg	37,1 °C	1. Ø10 cm 2. Ketuban masih utuh 3. Hodge IV	Kosong (wc)	5x 10' 40-45"	137x/ menit	89x/ menit	1. Air putih 2. The kotak

2) Perkembangan Asuhan Kala II

Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2022

Waktu Pengkajian : 09.00 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas Malawei Kota Sorong

Pengkaji : Fajriyana Rengur

I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan rasa sakit bertambah kuat , ibu ingin meneran.

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik , tampak ingin meneran

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan dalam

Vulva : ada pengeluaran lendir darah, vulva membuka, perineum menonjol, tampak kepala 5-6 cm dengan selaput ketuban masih utuh.

Vagina : pembukaan 10 cm lengkap, porsio tidak teraba, ketuban utuh menonjol, letak kepala, Hodge IV.

III. Analisa

1) Diagnosa

G₁ P₀ A₀ UK 40 minggu 2 hari inpartu kala II fase aktif

DS : Ibu mengatakan rasa sakit bertambah kuat , ibu ingin meneran.

DO:

a) Keadaan umum baik, tampak ingin meneran, kesadaran composmentis,

b) Pemeriksaan dalam

Vulva : ada pengeluaran lendir darah, vulva membuka, perineum menonjol, tampak kepala 5-6 cm dengan selaput ketuban masih utuh.

Vagina : pembukaan 10 cm lengkap, porsio tidak teraba, ketuban utuh menonjol, letak kepala, Hodge IV.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Pertolongan persalinan

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Januari 2022

Jam : 09.25 WIT

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.

Hasil : Ibu mengatakan ingin meneran dan ada dorongan kuat seperti ingin buang air besar.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Hasil : tampak semua kelengkapan peralatan untuk menolong persalinan sudah di siapkan

3. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

Hasil: Ibu mulai meneran

4. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.

Hasil : keluarga mengatakan akan membantu menyiapkan posisi meneran.

5. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

Hasil : ibu tampak meneran sesuai dengan arahan atau bimbingan dari bidan

6. Meletakkan underpad bersih sebagai alas bokong ibu

Hasil : tampak underpad bersih dibawa bokong ibu

7. Buka tutup partus set dan periksa

Hasil : terlihat alat sudah lengkap dan siap di gunakan

8. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Hasil : tampak bidan telah memakai sarung tangan DTT pada kedua tangannya

9. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

Hasil : ibu meneran pada saat adanya kontraksi

10. Setelah tampak kepala bayi lahir tunggu putaran paksi luar , setelah kedua bahu lahir berlanjut ke punggung ,bokong,tukai dan kaki dan lakukan penilaian sepintas

Hasil: Bayi lahir spontan pukul 09.25 WIT jenis kelamin Perempuan

11. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

Hasil: Satu bayi dan tidak ada janin ke dua

10. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

Hasil : ibu bersedia di suntikan oksitosin

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

Hasil : Oksitosin telah disuntikkan secara IM pada paha kiri

13. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama

Hasil : Tali pusat sudah terklem

14. Memotong dan pengikatan tali pusat

Hasil : Tali pusat sudah terpotong dan terikat

15. Melakukan pendokumentasian

Hasil : pendokumentasian dilakukan pada lembar patograf dan kisah persalinan

3) Catatan Perkembangan Asuhan Kala III

Tanggal pengkajian : 29 Januari 2022

Waktu pengkajian : 09.25 WIT

Tempat pengkajian : Puskesmas Malawei Kota Sorong

Nama Pengkaji : Fajriyana Rengur

I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa mules dan sedikit kelelahan

II. Pengkajian Data Objektif

a) Inspeksi

Genetalia : terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Tali pusat bertambah panjang
- 2) Uterus globuler
- 3) Tampak semburan darah

b) Palpasi

Abdomen

(1) Uterus : baik, keras

(2) TFU : setinggi pusat

(3) Kandung kemih : kosong

(4) Pemeriksaan : tidak ada janin kedua

III. Analisa

1) Diagnosa

P₁A₀ inpartu kala III

DS : Ibu mengatakan masih terasa mules dan sedikit kelelahan

DO :

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, keras , kandung kemih kosong, dan tidak ada janin kedua. Tampak tali pusat di depan vulva, tali pusat memanjang dan uterus kontraksi baik.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Melahirkan plasenta

IV. Penatalaksanaan

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Hasil : Tampak klem tali pusat telah dipindahkan

2. Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang - atas (dorso – kranial) secara hati-hati, Melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Hasil : plasenta lahir utuh

3. Melakukan masase uterus

Hasil : kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan

4. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : ruptur derajat 2 pada perineum

5. Memeriksa kedua sisi plasenta

Hasil : plasenta lahir lengkap pukul 09.30

4) Catatan Perkembangan Asuhan Kala IV

Tanggal pengkajian : 29 Januari 2022

Tempat pengkajian : Puskesmas Malawei Kota Sorong

Jam pengkajian : 09.45 WIT

Nama pengkaji : Fajriyana Rengur

I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kelelahan

II. Pengkajian Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda –tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 89 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
4. Kontraksi uterus baik
5. TFU 2 jari dibawa pusat , kandung kemih kosong
6. Genetalia : ruptur perineum derajat 2

III. Analisa

1) Diagnosa

P₁A₀ Post partum kala IV

DS : Ibu mengatakan kelelahan

DO: TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan
kontraksi uterus baik. Genetali: Ruptur perineum derajat 2

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Observasi kala IV

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Januari

Jam : 09.45

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan

Hasil: Kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

2. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil: Kandung kemih ibu kosong

3. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Hasil: TD : 120/80mmHg, N :79×/menit, pernapasan : 21×/menit,

S: 36,8⁰C

4. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Hasil: Darah yang keluar masoh batasnormal, dan tidak terjadi pendarahan

5. Memantau keadaan bayi

Hasil: Bayi dalam keadaan baik dan sehat

6. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Hasil: Ibu telah bersih dan tidak terkontaminasi kuman

7. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.

Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Hasil: Ibu tampak makan dan minum setelah melahirkan

8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

Hasil: Alat telah didekontaminasikan dan dibersihkan

9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil: Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

10. Melengkapi patograf

Hasil: Patograf telah terisi

Tabel 2.3 Observasi Kala IV

	Jam	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	10.05	120/80	75 x/menit	36,8 °C	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	10.20	117/74	75 x/menit	36,9	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	10.35	110/71	82	38,3	2 jari	Baik/teraba	Kosong	± 20 cc

			x/menit		dibawah pusat	keras		
	10.50	108/76	82	37,9	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
2	11.20	108/75	70 x/menit	37,1	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 10 cc
	11.50	110/80	70	3,3	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 10 cc

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam

Tanggal pengkajian : 29 januari 2022

Nama pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat pengkajian : Puskesmas Malawei Kota Sorong

Jam pengkajian : 09.25 WIT

I. Data Subjektif

Tanggal : 31 Januari 2022

Jam : 09.25 WIT

1. Identitas pasien

Nama : Bayi Ny. C

Umur : Neonates 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

BB / PB lahir : 2,800 gram/47 cm

LK/LD lahir : 33 cm/ 30 cm

2. Identitas Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama : Ny. C

Tn. L

Umur : 19 Tahun

21 Tahun

Agama : Kristen

Kristen

Suku/Bangsa : Serui

Ambon

Pendidikan : SMA

SMA

Pekerjaan : IRT Swasta
Alamat : Jl. Navigasi Jl. Navigasi
No.Telepon/HP : 08219925xxxx

3. Riwayat antenatal

G₁P₀A₀ Umur Kehamilan 40 Minggu

Riwayat ANC : Teratur, 4 kali, di PKM oleh Bidan

Imunisasi TT : TT 1: 11 Oktober 2021 TT 2 11 November
2021

Kenaikan BB : 12 kg

Keluhan saat hamil : Mual muntah saat awal kehamilan

Penyakit selama hamil: Tidak ada

Kebiasaan makan : Pola makan ibu baik

Obat /jamu : Ibu tidak meminum jamu-jamuan

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Tidak ada

Komplikasi Janin : Tidak ada

4. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 29 Januari 2022 pukul : 09.25 WIT

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan di PKM

Lama persalinan : Kala I : 1 jam

Kala II : 25 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam

Komplikasi : Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

5. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : perempuan

BB/PB lahir : 2,800 gram/ 47 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 10/ 10/ 10

Tabel 2.4 Nilai APGAR

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

Caput succedanium : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan	: Tidak ada	
Resusitasi	: Rangsangan	: Tidak
Penghisapan lendir	: Tidak	
Ambu bag	: Tidak	
Massase jantung	: Tidak	
Intubasi Endotrachea	: Tidak	
O2	:Tidak	

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik

TTV : Nadi : 120x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 30x/menit

BB/PB : 2,800 gram/47 cm

LK/LD : 33/30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata :Tidak ada kelainan, sklera tidak ikterus

Telinga : Tidak pengeluaran serumen

Hidung : Tidak ada cuping hidung

Mulut : Tidak ada sumbing

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

Lengan tangan : Bergerak aktif

Dada : Bentuk Simetris, Puting Datar/normal, Frekuensi
pernafasan 50 x/menit, Frekuensi denyut jantung
140x/menit, tidak ada skresi

Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali
pusat

Genetalia : tidak terdapat kelainan

Tungkai dan kaki : Bergerak aktif

Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan

3. Refleks :

Morro : Tangan bayi mengembang, tangan kesamping dan
melebarkan jari-jari

Rooting : Mulut bayi mencari puting susu

Sucking : Bibir bayi maju ke depan dan lidah melingkar

4. Eliminasi

Miksi : Sudah

Mekonium : Sudah

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. Analisa

1) Diagnosa: Bayi baru lahir umur 6 jam

a) Data dasar

DS:Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 29 Januari 2022 pukul 09.25 WIT, dengan persalinan normal

DO:

Keadaan umum bayi baik, menangis, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan , kulit kemerahan, berat badan 2,800 gram, PB 47 cm, LK 30 cm, LD 29 cm, denyut jantung 120x/menit, respirasi 30x/menit, suhu 36,5°C, bayi sudah miksi dan mekonium, nilai apgar score 10/10/10.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah : tidak ada

4) Kebutuhan : tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Januari 2022

Jam : 10.00WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga bayi

Hasil : bayi sehat ,aktif, kulit kemerahan , tidak ada cacat, tidak ada caput, ada anus , jenis kelamin perempuan

2. Memberikan salep mata profilaksis infeksi,vitamin K (1 mg) intramuskuler dipaha kiri bayi

Hasil :bayi telah di berikan suntikan Vit K

3. Memberikan salep mata pada kedua mata

Hasil : salep mata telah di berikan

4. Memberikan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan lateral .

Hasil : bayi telah di suntikan HB0

5. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat ,menyusui, jaga kehangatan , tanda bahaya BBL

Hasil : ibu mengatakan sudah mengerti cara perawatan tali pusat, menyusui, jaga kehangatan dan juga tanda bahaya BBL.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal pengkajian : 4 Februari 2022

Nama pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat pengkajian : Puskesmas Malawei Kota Sorong

Jam pengkajian : 09.00 WIT

I. Data Subjektif

1. Identitas pasien

Nama : Bayi Ny. C

Umur : Neonatus 6 hari

Jenis kelamin : perempuan

BB lahir : 2,800 gram

PB lahir : 47 cm

2. Identitas Orang Tua

Ibu	Ayah
Nama : Ny. C	Tn. L
Umur : 19 Tahun	21 Tahun
Agama : Kristen	Kristen
Suku/Bangsa : Serui	Ambon
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jl. Navigasi	

No.Telepon/HP : 08219925xxxx

3. Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 29 Januari 2022
4. Ibu mengatakan bayi menyusui kuat
5. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan sehat
6. Ibu mengatakan bayi BAK 7 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

II. Data Obkejekif

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik

TTV : Nadi : 138x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 50x/menit

BB/PB : 2,700 gram/47 cm

LK/LD : 33 / 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Lengan tangan : Bergerak aktif

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan dan bunyi jantung teratur

Abdomen : Tidak ada massa/benjolan tali pusat sudah terlepas

Genetalia : tidak ada kelainan

Tungkai dan kaki : Bergerak aktif

III. Analisa

1) Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir umur 6 hari

a) Data dasar

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 29
Januari 2022 pukul 09.25 WIT, bayi sehat.

DO : Keadaan umum baik, kuat menyusui, tidak
ada gangguan pernapasan, warna kulit
kemerahan, BB 2.700 gram, PB 47 cm, N :
138x/ menit, R : 50x/menit, SB : 36,5°C.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Februari 2022

Jam : 09.30 WIT

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : BB 2,700 gram, PB 47 cm, N : 138x/ menit, R :
50x/menit, SB : 36,5°C.

2. Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil : ibu mengatakan ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya

3. Mengingat jadwal imunisasi BCG+POLIO 1 pada tanggal 12 Februari 2022 untuk melindungi bayi dari penyakit TBC + POLIO

Hasil : ibu mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi BCG + POLIO 1

4. Mendokumentasikan hasil

Hasil : Dokumentasi dilakukan di buku KIA

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 minggu

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2022

Nama Pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat Pengkaji : puskesmas malawei kota sorong

Jam Pengkajian : 09.00WIT

I. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 29 januari2022
2. Ibu mengatakan bayi menyusui kuat
3. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan sehat
4. Ibu mengatakan bayi BAK 7 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum Bayi

Kadaan umum : Baik

TTV : Nadi : 138x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 50x/menit

BB/PB : 3000 gram/48 cm

LK/LD : 34/31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Lengan tangan : Bergerak aktif
Dada : Tidak ada pembesaran mammae
Abdomen : Tidak ada benjolan
Genetalia : Tidak ada kelainan
Tungkai dan kaki : Bergerak aktif

III. Analisa

Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir umur 2 minggu

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 29
Januari 2022

Data Objektif : Keadaan umum bayi baik, kesadaran
compos mentis, BB 3000 gram, PB 48 cm,
N : 138x/ menit, R : 50x/menit, SB : 36,5°C.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Februari 2022

Jam : 09.00 WIT

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : BB 3000 gram, PB 48 cm, N : 138x/ menit, R : 50x/menit,
SB : 36,5°C.

2. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan bayi

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

Hasil : ibu mengatakan ibu memberikan ASI kepada bayinya

4. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, bayi merintih, demam, dan kulit terlihat kuning

Hasil : ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir

1. Asuhan Kebidanan Nifas

1) Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam

Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2022

Nama Pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong

I. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. C	Tn. L
Umur	: 19 Tahun	21 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Serui	Ambon
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl.Navigasi	
No.Telepon/HP	: 08219925xxxx	

2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 18 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun .

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Lama : 6 hari

Sifat darah : Encer

Bau : Bau khas

Fluor albu : Tidak

HPHT : 20-04-2021

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan ibu belum pernah keguguran

6. Riwayat kontrasepsi yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah berKB

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak memiliki penyakit tertentu

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

d. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu 2 hari

Tempat persalinan : PKM MALAWEI

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Komplikasi : Tidak ada

a. Parus lama : tidak

b. KPD : Tidak

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : 6 ons

c. Tali pusat panjang : 46 cm,

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a. Ruptur : Derajat2

b. Episiotomi : Tidak dilakukan

- c. Jahitan dalam : tidak ada
- d. Jahitan luar : 2 x, benang silk
- e. Teknik penjahitan: Terputus
- Perdarahan : ± 10 cc

e. Keadaan bayi baru lahir

- Lahir tanggal : 29 Januari 2022 pukul 09.25 WIT
- Masa gestasi : 40 minggu 2 hari
- BB/PB lahir : 2800/ 47 cm
- Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/ 10 menit : 10/ 10/ 10
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Rawat gabung : Ya

f. Riwayat Post partum

- a) Ambulasi : Ya
- b) Pola nutrisi : Ibu sudah makan
- c) Pola tidur : Ibu sudah istirahat
- d) Pola eliminasi :
 - 1) BAB : Ibu belum BAB
 - 2) BAK : Ibu sudah BAK
- e) Pengalaman menyusui : Belum ada
- f) Pengalaman waktu melahirkan : Ibu sangat sabar dan senang saat
bayi lahir

g) Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu sangat senang dan menerima
atas kelahiran bayinya

h) Lokasi ketidak nyamanan : Perut dan perineum

g. Keadaan psikososial spiritual

Kelahiran ini : Diinginkan

a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :

Ibu sangat menerima dan senang atas kelahiran bayinya

b. Tanggapan keluarga terhadap bayinya :

Keluarga Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.

c. Tinggal serumah dengan : mertua

d. Orang terdekat : ibu, suami dan mertua

e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui cara perawatan bayi yang benar

f. Rencana perawatan bayi dirawat di rumah bersama mertua

g. Keluhan sekarang : Tidak ada

h. Pertanyaan yang diajukan : Tidak ada

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Status emosional : Baik

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/71 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 37,3 °C

d. Antropometri

TB : 149 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 49 kg

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe

Muka : Simetris, tampak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Mukosa, bibir pucat

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

c. Dada : Tidak ada benjolan

Payudara : Simetris

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Sudah keluar

d. Abdomen

Bekas luka : Tidak ada

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

e. Ekstremitas

Atas : Normal

Bawah : Normal

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Normal

Kuku : Bersih

Tanda Homan : Tidak ada

f. Genetalia luar

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perineum : Ada luka jahitan derajat 2

Jahitan : Jahit luar 2x, benang silk

Teknik penjahitan : Terputus

Anus : Tidak hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. Analisa

1) Diagnosa kebidanan : P₁A₀ 6 jam post partum

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada pukul 09.25 WIT dan perutnya masih sedikit mules.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesaaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37,3 °C, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pendarahan ±10 cc.

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Januari 2022

Jam: 11.20 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil: Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37,3°C.

2. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bahwa rasa mules yang dirasakan adalah normal dan cara pencegahan perdarahan yang disebabkan atonia uteri

Hail: ibu dan keluarga mengetahui bagaimana cara mencegah perdarahan.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Ketika proses persalinan ibu mengeluarkan tenaga yang sangat banyak, sehingga istirahat yang cukup akan sangat membantu proses pemulihan ibu.

Hasil : ibu tampak beristirahat setelah proses persalinan

4. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI

Hasil : ibu mengatakan telah mengerti makanan yang meningkatkan produksi ASI

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam , pendarahan aktif pada jalan lahir, lochea berbau dan kehilangan nafsu makan

Hasil : ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas

6. Kolaborasi dengan dokter dan bagian farmasi untuk terapi seperti :
Amoxilin 500mg tablet 3x1 sehari, Asam mefenamat 500 mg 3x1 sehari, Hemafort tablet 2x1 sehari, vitamin C 50 mg tablet 2x1 sehari, vitamin A kapsul merah 200.000 ul 1x1 sehari

Hasil : ibu mengatakan telah mengerti dan akan meminum obat yang diberikan

7. Menjelaskan perawatan luka perineum.

Hasil : ibu selalu menjaga kebersihan dan membersihkan menggunakan air bersih untuk mandi ibu menggunakan air hangat sedangkan untuk membersihkan area luka perineum menggunakan air dingin

2) Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 4 Februari 2022

Nama Pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat Pengkaji : Puskesmas malawei

Jam Pengkajian : 09.00 WIT

I. Pengkajian Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu makan-makanan gizi seimbang nasi, sayur, ikandan buah. Minum 10 kali (2500 cc) 9 gelas air putih dan 1 gelas teh
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan mengganti pembalut setiap BAK dan BAB dan setelah mandi
5. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah kekuningan

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit
 Suhu : 36,3 °C
 Jenis Lochea : Lochea Sanguinolenta
 Kontraksi : Baik
 Payudara : Normal, tidak bengkak, ASI keluar lancar
 TFU : Pertengahan pusat dengan simpisis
 Vulva/vagina : Luka jahitan terlihat masih basah

III. Analisa

1) Diagnosa kebidanan : P₁A₀ 6 hari post partum

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 29 Januari 2022 dan tidak ada keluhan.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,3°C, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Februari 2022

Jam : 09.00 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil: TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,3°C.

2. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan pendarahan..

Hasil : ibu mengatakan tidak demam

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

Hasil : ibu mengatakan ibu menyusui bayinya dengan nyaman .

4. Memastikan ibu mengkonsumsi makanan dan minuman yang bernutrisi serta istirahat yang cukup.

Hasil : ibu mengatakan makan dan minum serta istirahat yang cukup

3) Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2022

Nama Pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat Pengkaji : Di puskesmas malawei kota sorong

Jam Pengkajian : 09.15 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ingin mencabut jahitan
3. Ibu makan-makanan gizi seimbang nasi, sayur, ikan dan buah.
Minum 10 kali (2500 cc) 9 gelas air putih dan 1 gelas teh
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 107/85 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

Payudara : Normal, tidak bengkak, ASI keluar lancar

Vulva/vagina : Luka jahitan sudah kering

III. Analisa

Diagnosa kebidanan : P₁A₀ 2 minggu post partum

Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 29 Januari 2022 dan tidak ada keluhan.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 107/85 mmHg, N: 88x/menit. R: 20x/menit, S: 36,5°C, Vulva/vagina : luka jahitan sudah kering.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 Februari 2022

Jam: 09.15 WIT

1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil: TD: 107/85 mmHg, N: 88x/menit. R: 20x/menit, S: 36,5°C.

2. memastikan luka sudah kering dan mencabut benang pada luka perineum

Hasil : ibu mengatakan mencabut jahitan di puskesmas dan luka perineum tampak kering

3. melakukan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan di gunakan

Hasil : ibu mengatakan sudah mengerti tentang alat kontrasepsi yang sudah di jelaskan

4. pendokumentasian

hasil : di catat dalam buku rekam medic dan buku KIA

4) Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2022

Nama Pengkaji : Fajriyana Rengur

Tempat Pengkaji : Puskesmas malawei

Jam Pengkajian : 10.00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6⁰C

Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Payudara

Bentuk : Simetris
Putting susu : Menonjol
Pengeluaran : ASI lancar

c. Palpasi Abdomen

TFU : tidak teraba,
kontraksi uterus : baik

d. Genetalia

Luka jahitan : sudah mengering
Jenis Lochea : Lochea Alba (Berwarna putih bening)

III. Analisa

1. Diagnosa kebidanan : P₁ A₀ 6 minggu post partum

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 29 Januari 2022 dan tidak ada keluhan.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,6°C, TFU : tidak teraba, pendarahan (-)

IV. Penatalaksanaan

Tanggal :12 Maret 2022

Jam : 10.00 WIT

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Hasil : keadaan ibu baik-baik saja TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,6°C.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, TFU : tidak teraba, jenis pengeluaran pervaginam : lochea alba, kondisi luka jahitan : sudah mongering
Hasil : Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar lagi.
3. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan ASI saja berlanjut hingga 6 bulan
Hasil : ibu mengatakan hanya memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan makanan lain.
4. Memberikan konseling KB yang akan digunakan oleh ibu. Yaitu macam-macam KB seperti kb pil, suntik, kondom, IUD, implant, MOW / MOP dan kelebihan dan kekurangan.
Hasil : ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada tanda-tanda bahaya nifas seperti Demam 37,5 °C, perdarahan aktif dari jalan lahir, dan lochea berbau.
Hasil : ibu mengatakan akan kembali control jika ada tanda bahaya
6. Melakukan dokumnetasi
Hasil : dokumnetasi telah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2022

Waktu Pengkajian : 11.10 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas Malawei

Pengkaji : Fajriyana Rengur

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. C	Tn. L
Umur	: 19 tahun	21 Tahun
Agama	: Kristen	Kristen
Suku/Bangsa	: Serui	Ambon
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Navigasi	
No.Telepon/HP	: 08219925xxxx	

2. Kunjunagn Saat Ini
Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan belum berKB dan ingin menggunakan KB

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali usia 18 tahun. Dengan suami
sekarang 1 tahun

5. Riwayat menstulasi

Menarche umur 13 tahun

Siklus 28 hari. Teratur

Dismenorrhoe tidak

Banyak 3x ganti pembalut

HPMT : 12 Maret 2022

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 2.5 riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur Kehami lan	Jenis Persalin an	Penolon g	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB Lahir	Laktasi	Komplika si
					Ibu	bayi				
1	29 Januari 2022	40 Minggu	Normal	Bidan	Tidak Ada	Tida k ada	Perempu an	2800 Gram/ 47 cm	Sementara berlangs ng	Tidak ada

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum berKB dan akan menggunakan KB

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah atau
sedang diderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit ginekologi yang di derita

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit tertentu

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi	makan	minum
Frekuensi	2-3 kali sehari	6-8 kali sehari
Macam	nasi,ikan,sayur	air putih
Jumlah	porsi dewasa	6-8 gelas
Keluhan	tidak ada	tidak ada

Makanan/ minuman pantangan :

ibu mengatakan tidak ada makan /minuman pantangan

b. Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	2 kali sehari	3-5 kali sehari
Warna	kuning kecoklat	kuning
Bau	khas	khas
Konsistensi	lunak	cair
c. Pola aktifitas		

Kegiatan sehari-hari :

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti biasanya

Istirahat / tidur

Siang : 15 – 30 menit

Malam : 6-7 jam

d. Seksualitas : Belum melakukan

e. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Mencuci rambut : 2 kali seminggu

Menggosok gigi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : saat mandi dan BAB /BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setelah mandi/ saat kotor dan lembab.

Jenis pakaian dalam yang di gunakan : berbahan kain katun

10. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan telah mengerti tentang alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui KB suntik 3 bulan disuntikan 3 bulan sekali

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaanan umum : baik kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 kali per menit

Pernapasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 149

BB : sebelum memakai KB 47

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{47}{1,49 \times 1,49} = \frac{47}{2,22} = 21,17$$

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

Muka : tidak ada odem dan tidak tampak pucat

Mata : normal, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : bersih, tidak ada serumen

Mulut : bersih, mukosa bibir lembab

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis

b. Payudara

Bentuk areola mammae : Bulat, kehitaman

Putting susu : menonjol

Masa / tumor : tidak ada masa

c. Abdomen

Bentuk : bulat, normal

Bekas luka : tidak ada bekas luka

d. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : positif kanan/kiri

e. Genetalia luar

Varices : tidak dilakukan pengkajian

Bekas luka : tidak dilakukan pengkajian

Kelenjar bartolini : tidak dilakukan pengkajian

Pengeluaran : tidak dilakukan pengkajian

f. Anus : tidak dilakukan pengkajian

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

1. Diagnose kebidanan : Ny. C umur 19 tahun P₁A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan

a) Data dasar

DS : ibu mengatakan ingin memakai KB suntik 3 bulan dan

HPMT 12 Maret 2022

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD :
110/70 mmHg, N : 82 kali permenit, R : 21 kali permenit ,
S : 36,5 °C

2. Diagnosa potensial

Tidak ada

3. Masalah

Tidak ada

4. Kebutuhan

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 Maret 2022

Jam : 11.10

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu yaitu TD: 110/70 mmHg, N:

82 x/menit, R: 20 x/menit, dan S: 36,5 °C BB: 47 kg Jam 11.10 WIT

Hasil :Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dibuktikan dengan ibu tampak tenang

2. 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

Hasil : Ibu telah memahami alat-alat kontrasepsi dibuktikan dengan ibu mengetahui melalui konseling yang telah diberikan

3. Memastikan alat kontrasepsi yang jadi pilihan / digunakan

Hasil :Ibu memilih alat kontrasepsi yang digunakan yaitu KB suntik 3 bulan

4. Menjelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB 3 bulan 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

Hasil :Ibu telah memahami tentang keuntungan, dan kerugian KB suntik 3 bulan dibuktikan dengan ibu dapat mengulangi dan tampak mengerti

5. Menjelaskan mekanisme kerja kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu membuat lendir servik menjadi kental, Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.

Hasil : ibu telah mengerti mekanisme kerja suntik KB 3 bulan.

6. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan , yaitu

- Persiapan alat : handscoon , kapas alcohol 70 % , spuit 3 ml
- Persiapan obat : Medroxyprogesterone Acetate 150 mg / 3 ml
- Melakukan penyuntikan
 - Suntik di bagian bokong 1/3 yaitu musculus gluteus maximus
 - Teknik penyuntikan yaitu intramuscular (IM)

Hasil : Telah diberikan injeksi Medroxyprogesterone Acetate 150 mg/3ml pada daerah bokong 1/3 secara IM

7. Menganjurkan ibu kembali pada tanggal 11 juni 2022 untuk suntik KB selanjutnya

Hasil :Ibu telah mengetahui tanggal balik suntik KB dan ibu akan kembali pada tanggal tersebut.

8. Melakukan pendokumentasian pada kartu K-IV/KB untuk bidan dan K-1/KB

Hasil : dokumentasi telah dilakukan

B. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. C umur 19 tahun, G₁ P₀ A₀ yang dilakukan mulai tanggal 13 Januari 2022 sampai tanggal 12 Maret 2022.

1. Masa Kehamilan.

Dalam pengkajian pemberian asuhan kebidanan antenatal care Ny. C dari kehamilan 38- 40 minggu kita dapat melihat tercapainya tujuan antenatal care yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan dapat memberikan pendidikan kesehatan (Prawiraharjo, 2013).

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 40 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 40 minggu menjadi 49 kg. Menurut IMT yang dimiliki Ny. C, berada dalam batas normal, Berat badan akan naik 6,5-16,5 kg terutama pada kehamilan 20 minggu terakhir (2kg/bulan) (Mansjoer, 2010). Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi berupa plasenta, fetus, liquor amnion dan dari ibu sendiri yaitu uterus dan mammae membesar, peningkatan volume darah, penambahan protein dan lemak, serta terjadinya retensi darah (H Ningsih · 2021). Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 9 kg dari trimester pertama

hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu yang tidak sesuai ini dikarenakan pada awal kehamilan ibu mengalami mual muntah sehingga menyebabkan nafsu makan menurun dan penurunan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat.

LILA Ny. I saat masa kehamilan 26 cm, LILA Ny. I dalam batas normal. Normal LILA ibu hamil menurut WHO adalah harus lebih dari 23,5 cm.

2. Masa Persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 29 januari 2022 pukul 09.25 WIT dan kala 1 berlangsung selama 1 Jam, menurut teori Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014)

Kala II persalinan berlangsung selama 25 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II di mulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi, pada multigravida kala II berlangsung paling lama 60 menit (Sarwono, 2010).Pukul 09.25 WIT bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot dan reflek baik, jenis kelamin perempuan.

Kala III pada Ny. C berlangsung 5 menit pada pukul 09.30 WIT, melahirkan plasenta secara spontan. Menurut teori yang menyatakan plasenta akan lahir spontan dalam waktu $\pm 5-15$ menit setelah bayi lahir.

Pada kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, maka dari itu dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. C lahir pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 29 Januari 2022 pukul 09.25 WIT secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 47 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm (Dewi, 2010). Berdasarkan panjang badan bayi ternyata berada di bawah kisaran normal.

$$(TB(\text{Ayah}(\text{cm})-13\text{cm})+ TB \text{ ibu}(\text{cm}))/2 \pm 8,5 \text{ cm}$$

$$(156 \text{ cm} - 13 \text{ cm}) + 149 \text{ cm} / 2 + 8,5 = 137,5 \text{ cm}$$

$$(156 \text{ cm} - 13 \text{ cm}) + 149 \text{ cm} / 2 - 8,5 = 1544.5 \text{ cm}$$

maka ibu harus bisa mengoptimalkan tinggi badan anak pada saat dewasa .

Bayi diletakkan di dekat ibu untuk coba disusukan, bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan mulai belajar menghisap, tetapi ASI ibu

baru keluar sedikit – sedikit. Sehingga ibu dianjurkan untuk tidak menyerah memberikan ASI kepada bayinya karena hisapan bayi dapat menjadi rangsangan. Pada kunjungan 6 jam ibu mengatakan ASI nya telah keluar dan bayinya telah menyusui kuat.

4. Masa Nifas

Selama melakukan asuhan nifas 6 jam, 6 hari dan 2 minggu , penulis melakukan asuhan sesuai dengan tujuan masing – masing kunjungan. Hasilnya, involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat perdarahan yang abnormal dan tanda – tanda bahaya atau penyulit selama masa nifas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada masa nifas Ny. C. Penatalaksanaan yang di berikan pada Ny.C menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang di lakukan dalam keadaan normal, menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, pendarahan aktif pada jalan lahir, lochea berbau dan kehilangan nafsu makan

pemberian obat-obatan seperti amoxilin 500 mg manfaatnya yaitu amoxilin adalah salah satu obat antibiotic esensial yang memiliki banyak kegunaan untuk ibu menyusui biasanya amoxilin digunakan untuk mengobati mastitis (peradangan payudara) , Indikasi amoxicillin atau amoksisilin adalah sebagai antibiotik spektrum luas, terutama untuk bakteri gram positif dan sedikit gram negatif. Namun, amoxicillin kurang efektif terhadap infeksi *Shigella* dan bakteri penghasil β -laktamase. Kontraindikasi penggunaan amoxicillin atau amoksisilin yang paling

utama adalah riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap obat ini. Sedangkan peringatan penggunaan pada pasien dengan gangguan ginjal dan terinfeksi bakteri resisten β -laktamase (menurut WHO). Asam mefenamat 500 mg manfaatnya yaitu untuk ibu menyusui memang mampu membantu meredakan rasa sakit, nyeri, dan peradangan yang mereka alami., Indikasi meredakan nyeri ringan hingga sedang pada sakit kepala, sakit gigi, nyeri haid primer, termasuk nyeri karena trauma, nyeri otot, dan nyeri paska operasi, kontra indikasi hipersensitivitas. Pasien dengan aktif atau riwayat tukak/perdarahan peptikum berulang, riwayat perdarahan gastrointestinal atau perforasi (terkait dengan terapi NSAID sebelumnya), penyakit radang usus, gagal jantung berat, riwayat asma, bronkospasme, rinitis, angioedema, urtikaria, atau tipe alergi reaksi setelah minum aspirin atau NSAID lainnya. Pengobatan nyeri peri-operatif dalam pengaturan operasi CABG. Ginjal (CrCl <30 mL/menit) dan gangguan hati berat. Kehamilan (trimester ketiga).(Roberts dan Morrow, 2008) .Vitamin C 50 mg manfaatnya yaitu untuk memulihkan kondisi tubuh dan menghasilkan ASI dengan baik, Indikasi vitamin C, disebut juga sebagai asam askorbat, sebagai pencegahan atau terapi untuk penyakit skorbut (*scurvy*) yang diakibatkan oleh defisiensi vitamin C. Konsumsi vitamin C secara rutin juga bermanfaat untuk menurunkan durasi dan tingkat keparahan ISPA. Kontraindikasi vitamin C, disebut juga sebagai asam askorbat, jika terjadi reaksi alergi terhadap vitamin C atau komponen lain dalam obat. Peringatan ketika akan dilakukan tes urine atau feses pada orang yang

mendapat vitamin C dosis tinggi karena dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan (. Vitamin A untuk menjaga kesehatan mata dan penglihatan, mengonsumsi vitamin A juga dapat melindungi tubuh dari mikroorganisme asing yang dapat menyebabkan berbagai penyakit. Pada umumnya, terdapat dua jenis vitamin A. Pertama adalah retinoid yang diperoleh dari produk hewani, seperti susu, hati, keju, dan telur. Kedua adalah beta karoten yang diperoleh dari tumbuh-tumbuhan, seperti bayam, wortel, dan labu. Jika asupan vitamin A dari makanan tidaklah cukup, diperlukan asupan tambahan melalui suplemen. Pemberian suplemen vitamin A dapat mencegah kekurangan vitamin A pada anak balita dan ibu yang baru melahirkan atau sedang dalam masa nifas. Selain itu, suplemen vitamin A juga bisa digunakan untuk penyakit kencing manis (diabetes) dan penyakit hati, bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas.(menurut WHO)

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 18 maret 2022 Ny. C datang ke Puskesmas Malawei dan dilakukan konseling secara menyeluruh tentang KB. Setelah dilakukan konseling, NY.C memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan. 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. C. Sesuai dengan teori menurut (Bahiyatun 2009) bahwa pada kunjungan 6 minggu adalah melakukan

konseling KB pada klien, sehingga penulis menyatakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan prakti

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. C dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 13 januari 2022 sampai 12 Maret 2022. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir,dan KB.
2. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin,nifas, bayi baru lahir,dan KB.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
5. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
6. Mampu mengimplementasikan asuhan pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

7. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. C mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

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

DAFTAR PUSTAKA

Anik Maryunani. (2015). Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi

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

Bobak dkk. 2005. Buku Ajar keperawatan maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC.pp:143- 16

Mochtar, Rustam, 2011. Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 2. EGC. Jakarta

Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2008). Praktikum keterampilan dasar praktik klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Johnson R., dan W. Taylor 2005. Buku Ajar Praktik Kebidanan. Jakarta: EGC

Kemenkes, RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI 2018. Tersedia di www.depkes.go.id/resources/...kesehatan.../Profil-KesehatanIndonesia-tahun-2017.pdf diakses pada tanggal 16 Januari 2022 pukul 17.30 WIT

Ladewig P, London M, Olds S. 2006. Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5. Jakarta: EGC

Liu, David T. Y. 2011. “Manual Persalinan” . Jakarta: EGC

Marmi K, R,. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.

Nugroho, Nurrezki, Desi Warnaliza, Wilis. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan keperawatan kehamilan . Surabaya: CV. Jakad

Sri Mulyani NNAS, Abdul Haris. Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. JMJ. 2018;6:45-55.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.

Tando, Naomy Marie. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : EGC.

Varney, Hellen, dkk. 2007. “Asuhan Kebidanan Vol.2”. Jakarta: ECG.

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

Yuliani, R.D. Musdalifah, U. Suparmi. 2017. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-Update. Jakarta : CV. Trans Info Media.

RIWAYAT HIDUP



Nama : FAJRIYANA RENGUR
Nim : 41540119005
Tempat Tanggal Lahir : SORONG 28 JULI 2001
Alamat : JL. JEND SUDIRMAN PASAR BARU
Riwayat pendidikan :
SD : Tahun 2007 - 2012
SMP : Tahun 2013 - 2015
SMA : Tahun 2016- 2018
DIII Kebidanan : Tahun 2019 - 2022
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Reguler
Suku / Bangsa : Ambon / Indonesia

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal 23-01-2022 Pendong Persalinan Ilham Dhuha Laila Nabila
 Tempat persalinan : ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya _____
 Aliran tempat persalinan Y. Jember, Jember

KALA I

☐ Partograf melewati garis waspada
☒ Lain-lain, sebutkan _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? _____

KALA II

Lama Kala II 1 menit. Episiotomi : ☐ tidak ☐ ya. Indikasi : _____
 Pendamping pada saat persalinan : ☒ suami ☐ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada
 Gawat Janin : ☐ meninggal bu ke sisi kiri ☐ mata ibu menangk napes ☐ episiotomi
 Desasia Bahu : ☐ Manover Mc Robert ☐ ibu merangking ☐ Lainnya _____
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? _____

KALA III

Lama Kala III 5 menit. Jumlah Perdarahan : 5 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM $\times$ 2 menit? ☐ ya ☐ tidak, alasan _____
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ☐ ya ☐ tidak, alasan _____
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☐ ya ☐ tidak, alasan _____
 c. Masase fundus uteri? ☐ ya ☐ tidak, alasan _____
 Laksasi perineum derajat 2 Tindakan : ☐ mengeluarkan secara manual ☐ menjepit
☐ tindakan lain _____
 Aliran urin : ☐ Kompresi bimanual interna ☐ Metil Ergometrin 0.2 mg IM ☐ Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3500 gram Panjang 47 cm Jenis Kelamin : L Nilai APGAR : 10, 10, 10
 Pemberian ASI $\leq$ 1 jam : ☐ ya ☐ tidak, alasan _____
 Bayi baru lahir puan/berkemih : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ batasi jalan napes
☐ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____
☐ Cuci tangan, sebutkan : _____
☐ Lain-lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10:05	110/80	75	36.8	10 cm	50%	400 ml	100 ml
	10:30	110/80	75		10 cm	50%	400 ml	100 ml
	10:55	110/80	75		10 cm	50%	400 ml	100 ml
	11:20	110/80	75		10 cm	50%	400 ml	100 ml
3	11:20	110/80	75	36.8	10 cm	50%	400 ml	100 ml
	11:55	110/80	75		10 cm	50%	400 ml	100 ml

Masa Kala IV _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? _____

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	23-01-2022	+ Samudra nfas	Ilham Dhuha Laila Nabila	
2	23-01-2022	+ Breast care	Ilham Dhuha Laila Nabila	
3	23-01-2022	+ ASI	Ilham Dhuha Laila Nabila	
4	23-01-2022	+ Pemantauan Tali Pusat	Ilham Dhuha Laila Nabila	
5	23-01-2022	+ K1	Ilham Dhuha Laila Nabila	
6	23-01-2022	+ Gin	Ilham Dhuha Laila Nabila	
7	23-01-2022	+ Insusasi	Ilham Dhuha Laila Nabila	

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan
Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. C Umur 19 Tahun G1 P0 A0 Di Puskesmas
Malawei Distrik Manoi Kota Sorong Tahun 2022

Sorong, 22.01.2022

Kepada Yth Responden

Ny. C.....

Di tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Sorong Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian. Sehubungan dengan
maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang "Asuhan Kebidanan
Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana
(KB) Pada Ny. C Umur 19 Tahun G1 P0 A0 Di Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota
Sorong Tahun 2022" untuk itu saya memohon kesediaan ibu untuk bersedia menjadi
responden.

Akhirnya atas kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini kami ucapkan
terimakasih.

Hormat Saya


FAISRIYANA RENGUR.....

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. C
Umur : 19 Tahun
Alamat : Jl. Navigasi

Menyatakan bersedia membantu pelaksanaan studi kasus untuk didampingi, di periksa/di wawancarai selama masa Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Nama Mahasiswa : Fajriyana Rengur
NIM : 41540119005

Saya mengerti bahwa hasil pemeriksaan/wawancara hanya untuk keperluan penulisan Laporan Tugas Akhir dan informasi yang saya berikan akan di jaga kerahasiaannya. Demikian persetujuan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 30 April 2022

Yang membuat pernyataan



.....

DOKUMENTASI



Lampiran 6. Lembar Konsultasi

Judul :Asuhan Kebidanan Komperhensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. C Umur 19 Tahun G₁ P₀ A₀ Di Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Fajriyana Rengur

NIM : 41540119005

Pembimbing I : Fitra duhita, M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	13 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	

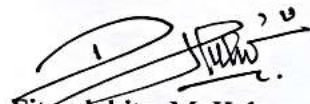
2	27 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	29 Januari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. C sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN,	
4	4 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	

5	12 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
6	12 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 6 minggu	Perbaikan penatalaksanaan pada nifas 6 minggu yang diberikan pada Ny. C	
7	18 Maret 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penatalaksanaan KB pada Ny. C sesuai asuhan kebidanan.	
8	4 Juli 2022	Asuhan kebidanan	Perbaikan penatalaksanaan	

		persalinan, kehamilan		
9	6 Juli 2022	Asuhan kebidanan KB	Perbaikan penatalaksanaan KB	
10	8 juli 2022	Patograf	Perbaiakn patograf	

Mengetahui,

Pembimbing I



Fitra duhita, M. Keb
NIP. 198805172020122003

Yang bersangkutan



Fajriyana Rengur
NIM. 41540119005

Pembimbing II : Sunaeni, M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBI NG
1	14 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	28 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	4 Januari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. C sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai	

			dengan 60 langkah APN,	
4	8 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	
5	12 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
6	18 Maret 2022	Asuhan kebidanan KB	Melakukan perbaikan ada analisa	
7	7 Juli 2022	Pembahasan	Penambahan teori dari materi kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB	

8	8 Juli 2022	Daftar pustaka	Perbaiki pada bagian daftar pustaka	
---	-------------	-------------------	---	--

Mengetahui,

Pembimbing II



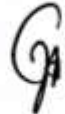
Sunaeni, M Keb
NIP.198109122012122001

Yang bersangkutan



Fajriyana Rengur
NIM. 41540119005

Pembimbing III : Dianne Latuharhary, S. Tr. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIM BING
1	13 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	27 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	
3	29 Januari	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. C sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai	

			dengan 60 langkah APN,	
4	4 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	
5	12 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	
6	15 Maret 2022	Asuhan kebidanan kehamilan, dan persalinan	Perbaikan pada penataksanaan, penambahan melakukan pendokumentasian pada setiap tindakan atau asuhan yang	

			diberikan.	
7	21 Maret 2022	Asuhan kebidanan kala I	Perbaikan tabel observasi kala I dan pada penatalaksanaan	
8	23 Maret 2022	Patograf	Perbaikan pada bagian patograf	

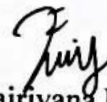
Mengetahui,

Pembimbing III



Dianne Latuharhary, S. Tr. Keb
NIP. 1984052420008012007

Yang bersangkutan



Fajriyana Rengur
NIM. 41540119005