

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. J UMUR 22 TAHUN
DI LABORATORIUM KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
SORONG PROVINSI PAPUA BARAT**

STUDI KASUS

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh :

Marcella Sanoy
NIM : 4 1540118027

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
D III KEBIDANAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KB PADA NY. J UMUR 22 TAHUN
DI LABORATORIUM KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
SORONG PROVINSI PAPUA BARAT**

Penyusun : Marcella Sanoy

NIM : 4 1 54018027

**Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Juli 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima**

Penguji I : Vera Iriani Abdullah, M.Keb
NIP. 197708222005022005

()

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

()

Penguji III : Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

()

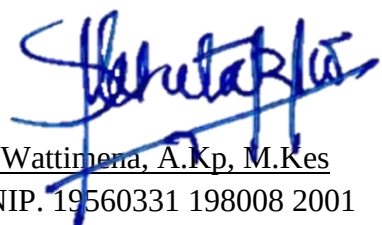
Mengetahui

Direktur
Poltekkes Kemenkes Sorong

Ketua
Jurusan Kebidanan



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



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

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Komperhensif yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Akseptor Kb Pada Ny. J Di Laboratorium Poltekkes Kemenkes Sorong”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Sorong, 05 Juli 2021

Yang membuat pernyataan

Marcella Sanoy

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Marcella Sanoy
Tempat Tanggal Lahir : Paccerakan, 25 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Suku/Bangsa : Toraja/Indonesia
Alamat : Jalan Viktori km.10

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Lulus SD Inpres 109 Perumnas, tahun 2010
2. Lulus SMP Negeri 5 Kota Sorong, tahun 2013
3. Lulus SMA Negeri 2 Kota Sorong, tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat sehingga tugas yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. J Umur 22 Tahun dengan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB” dapat diselesaikan sesuai target yang ingin dicapai oleh penulis.

Penulis menyadari tak mungkin penulisan makalah ini dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Yanto Yumame, SKM, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.
3. Ibu M. Watimena, A.Kp, M.Kes Selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan.
4. Ibu C. Situmorang ,M.Keb Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan
5. Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes Selaku Dosen Pembimbing I.
6. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Dosen Pembimbing II.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis berharap semoga penulisan laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mohon maaf karena sesungguhnya kesempurnaan itu hanyalah milik Tuhan Yang Maha Esa

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	1
PERNYATAAN.....	2
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR TABEL	9
DAFTAR LAMPIRAN	10
ABSTRAK	11
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Umum dan Khusus.....	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Kehamilan	9
1. Pengertian kehamilan.....	9
2. Tanda Kehamilan.....	10
2. Perubahan Fisiologi Masa Kehamilan Kehamilan.....	16
3. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan	25
4. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	28
5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	32
6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	54
7. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	55
8. Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC).....	61
9. Kebijakan Program Ante Natal Care (ANC)	67
10. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	77
11. Kebutuhan Pada Ibu Hamil Trimester III	78

12.	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	80
13.	Kartu Skor Poedji Rochjati	82
B.	Persalinan	85
1.	Pengertian Persalinan.....	85
2.	Macam-Macam Persalinan	85
3.	Sebab- Sebab Mulainya Persalinan.....	86
4.	Tanda-Tanda Persalinan	88
5.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	90
6.	Mekanisme Persalinan	92
7.	Proses Persalinan	93
8.	Konsep Asuhan Sayang Ibu Konsep asuhan sayang ibu	98
9.	60 Langkah Asuhan Persalinan Normal	102
10.	Partograf.....	118
C.	Bayi Baru Lahir	141
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	141
2.	Ciri-Ciri Bayi Normal.....	142
3.	Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada BBL	142
4.	Periode Masa Transisi pada Bayi Baru Lahir	147
5.	APGAR Score.....	149
6.	Adaptasi Bayi Baru Lahir	152
7.	Inisiasi Menyusui Dini.....	157
8.	Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir	160
9.	Imunisasi.....	163
D.	Nifas	171
1.	Pengertian Nifas.....	171
2.	Tahapan Masa Nifas	171
3.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	172
4.	Adaptasi Psikologis Ibu Nifas	176
5.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	177
6.	Kunjungan Masa Nifas	178

E.	Keluarga Berencana.....	180
1.	Pengertian KB.....	180
2.	Tujuan Program KB.....	181
3.	Sasaran Program KB.....	182
4.	Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi	182
F.	Teori Manajemen Varney Asuhan Kebidanan.....	194
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		199
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		202
A.	Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.....	202
1.	Pengkajian.....	203
2.	Interpretasi Data Dasar	213
3.	Identifikasi diagnose potensial dan tindakan antisipasi	214
4.	Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan	214
5.	Intervensi	214
6.	Implementasi.....	215
7.	Evaluasi.....	217
8.	Pengkajian.....	219
9.	Interpretasi Data Dasar	229
10.	Identifikasi diagnose potensial dan tindakan antisipasi	230
11.	Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan	230
12.	Intervensi	230
13.	Implementasi.....	232
14.	Evaluasi.....	233
B.	Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal.....	235
1.	Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif.....	235
2.	Asuhan Persalinan Kala II	248
3.	Asuhan Persalinan Kala III.....	260
C.	Asuhan Masa Nifas	274
1.	Asuhan Masa Nifas (Kunjungan I : 6-8 jam).....	274
2.	Asuhan Masa Nifas (Kunjungan Ke II : 6 Hari).....	288
3.	Asuhan Masa Nifas (Kunjungan Ke III : 2 Minggu).....	296

4.	Asuhan Masa Nifas (Kunjungan ke IV: 6 Minggu).....	303
D.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	310
1.	Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 6 Jam	310
2.	Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Hari)	319
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir (2 Minggu).....	324
E.	Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	330
1.	Data Subjektif	330
2.	Data Objektif.....	335
3.	Analisa	336
4.	Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan.....	337
5.	Intervensi	337
6.	Implementasi.....	338
7.	Evaluasi.....	339
	PEMBAHASAN	340
A.	Kehamilan	340
B.	Persalinan	341
C.	Nifas	344
D.	Bayi Baru Lahir	345
E.	Akseptor KB.....	347
	BAB V PENUTUP.....	348
	DAFTAR PUSTAKA	351

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.	18
Tabel 2.2 Tinggi Fundus sesuai Usia Kehamilan.....	21
Tabel 2.3 Rasa Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	28
Tabel 2.4 Kedudukan Terbawah Janin.....	71
Tabel 2.5 Imunisasi TT	72
Tabel 2.6 Asuhan Persalinan Normal.....	102
Tabel 2.7 Penilaian APGAR	150
Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi	165
Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi menurut IDAI	166

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Daftar Tilik APN

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Berita Acara Perbaikan Asuhan Komprehensif

Yulanda, Jezzica Kelly. 2019. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB pada Ny. J Di Laboratorium Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong Provinsi Papua Barat.** (Pembimbing I C. Situmorang, M.Keb, dan Pembimbing II Ardilla Rahayu Pongoh, S.Tr.Keb).

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2014; h. 56).

Tujuan : Mengaplikasikan teori yang telah didapat di institusi dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan KB dilahan praktek menggunakan menggunakan manajemen varney pendokumentasian SOAP, apakah ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

Metode : Dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian diskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah Ny.J umur 22 tahun, hamil pertama, belum pernah keguguran. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 8 Mei 2021 sampai 28 Juni 2021

Hasil : Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan

pada Ny. J umur 22 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. J umur 22 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB mendapatkan hasil fisiologis. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. J

BAB I

PENDAHUULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2014; h. 56).

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Menunjukkan AKI yang sangat signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Diskes RI, 2016:104).

Diskes Papua Barat 2014. Kasus kematian ibu pada masa kehamilan ,persalinan, dan nifas (Maternal), serta kasus kematian anak di provinsi Papua Barat pada kurun waktu 2014 masih tinggi . menurut data Dinkes Papua Barat , angka kematian ibu per Oktober 2014 mencapai jumlah 43

kasus. Angka itu tidak jauh berbeda dengan angka kematian sepanjang kurung waktu tahun 2013 yang mencapai 57 kasus , dan yang paling tertinggi berada di kabupaten Teluk Bintuni, Kaimana, Manokwari, dan Fakfak. Sementara kasus kematian bayi yang meninggal di bawah umur 28 hari (Neonatal) per oktober 2014, sebanyak 114 kasus tidak jauh berbeda dengan kasus kematian ibu tahun 2013 yang mencapai 157 kasus yang paling tinggi berada di kabupaten Teluk Bintuni, Sorong, Kaimana, dan Manokwari. Terkait dengan upaya dan program yang sudah dilakukan Diskes Pemprov, dr.Viktor mengaku belum dapat melakukan banyak hal , karna masih banyak faktor pelayanan kesehatan yang harus dibenahi.

Kondisi sosial budaya dimasing-masing daerah turut memberikan kontribusi, masih banyak daerah yang masih menggunakan dukun sebagai penolong persalinan, khususnya didesa-desa berdasarkan data Riskesdas 2015, penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi di lakukan oleh Bidan (68,6%), kemudian oleh Dokter (18,5%), non tenaga kesehatan (11,8%). Namun sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan hanya 0,3% kelahiran yang di tolong oleh perawat .

Jika di bandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya.

Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015–2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium

(MDGs) 2000–2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang di sepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali.

SDGs adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs. Masa berlakunya 2015–2030, SDGs berisikan 17 *goals* dan 169 sasaran pembangunan. Tujuh belas tujuan dengan 169 sasaran di harapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan negara–negara di seluruh dunia, baik di Negara maju (konsumsi dan produksi yang berlebihan, serta ketimpangan) dan negara–Negara berkembang (kemiskinan, kesehatan, pendidikan, perlindungan ekosistem laut dan hutan, perkotaan, sanitasi dan ketersediaan air minum).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu, remaja, prahamil, KB, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual, yang semuanya terangkum dalam program PKRE (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial), juga kita telah mempunyai intervensi strategis yaitu empat pilar *Safe Motherhood* yang terdiri dari keluarga berencana, pelayanan antenatal terfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial (Prawirohardjo, 2014; h. 54).

Kehamilan merupakan masa gestasi yang dimulai dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan yang normalnya adalah 40 minggu atau 280 hari, dan dibagi menjadi tiga periode, atau trimester, masing-masing berlangsung 3 bulan. Wanita pada dasarnya mempunyai kodrat sebagai seorang ibu untuk melalui proses tersebut seorang wanita

akan mengalami masa-masa mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Untuk mencapai kehamilan yang berkualitas di dukung dengan adanya pelayanan antenatal care yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi implantasi (Prawirohardjo, 2014; h.213)

Persalinan merupakan suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009 dalam Walyani dan Purwoastuti 2015).

Adapun asuhan persalinan diberikan kepada klien saat persalinan dengan memperhatikan prinsip asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang merupakan bagian dari persalinan yang bersih dan aman. Salah satu bentuk dari asuhan persalinan yaitu menghadirkan keluarga atau orang-orang terdekat pasien untuk memberikan dukungan bagi ibu (Prawirohardjo, 2014; h.336). menurut prawirohardjo (2014; h.360) bahwa asuhan masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan, 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu an bayinya.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa

nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu. (Prawirohardjo, 2014; h.356). adapun asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum harus diajarkan dan ditanamkan. Status gizi ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemulihan dan pembentukan jaringan baru. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas bisa didukung oleh *Ante natal care* (ANC) yang baik. Keaktifan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan saat ANC dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas dalam mendukung proses penyembuhan luka (Suryati, 2013; h. 26). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yaitu mulai dengan seseorang merencanakan jumlah dan jarak kehamilannya dengan menggunakan KB (Keluarga Berencana), mencegah dan mengurangi seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, masa nifas upaya melakukan asuhan kematian dan kesakitan dengan melakukan pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Dasar (Prawirohardjo, 2014; h.23).

Berdasarkan latar belakang diatas maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat strategis bagi upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru

lahir. Dari uraian di atas penulis sangat tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat disimpulkan masalah yaitu “Bgaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada hamil, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan perencanaan Keluarga Berencana pada Ny. J dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan ?”

C. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- b. Dapat menegakkan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- c. Dapat menentukan antisipasi masalah yang terjadi pada pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.

- d. Dapat menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada waktu kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- e. Dapat menentukan perencanaan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- f. Dapat melaksanakan perencanaan yang telah dibuat dalam tindakan nyata pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.
- g. Dapat melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB.

D. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus ini membahas Manajemen Kebidanan Komprehensif pada Ny. J mulai dari pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelaksanaan program KB.

E. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terdeteksi sedini mungkin.

3. Manfaat Bagi Pasien

Komprehensif dapat lebih mengetahui dan lebih paham akan status kesehatannya dalam masa kehamilan, persalinan, nifas maupun saat perawatan bayi baru lahir, dan pelaksanaan program KB.

4. Manfaat Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas, dan pelaksanaan program KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke- 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016).

2. Tanda Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti

Tanda presumtif / tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti :

1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur , amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele.

Kadang-kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, Typhus, Anemia atau karena pengaruh psychis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorrhoe pada wanita.

2) Nausea (enak) dan emesis (muntah)

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

4) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula Montglomery tampak lebih jelas.

5) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan –bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk “dua orang“, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

6) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus

yang membesar keluar dari rongga panggul . Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

7) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba . Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

9) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

10) Varises (penekanan vena- vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan

pertama. Kadang – kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan – perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif) , namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda – tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

1) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah isthmus . Pada minggu – minggu pertama isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis , maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

3) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsipun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

4) Tanda Piskaseck

Uterus mengalami pembesaran , kadang –kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air

kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda – tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke- IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. Ballotement di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor – tumor bertangkai dalam ascites seperti fibroma ovarii. Karena seluruh badan janin yang melenting maka ballotement semacam ini disebut ballotement in toto untuk membedakan dengan ballotement yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua .

2) Teraba bagian – bagian janin

Bagian –bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem Doppler pada kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu.

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

5) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

(Manuaba, 2010)

2. Perubahan Fisiologi Masa Kehamilan Kehamilan

Perubahan yang dapat dilihat secara langsung :

a. Perubahan pada kulit

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

b. Perubahan kelenjar

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

c. Perubahan payudara

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

d. Perubahan perut

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

e. Perubahan alat kelamin luar

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

f. Perubahan pada tungkai

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

g. Perubahan metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan berat badan wanita hamil dapat bertambah sekitar 12,5 kg.

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.

Jaringan dan cairan	10 minggu (gram)	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650

Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

(Sumber : Prawirohardjo, Sarwono, 2018)

Perubahan yang tidak dapat dilihat secara langsung :

a. Perubahan pada System Endokrin

1) Plasenta

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

2) hCG

Hormon ini diproduksi oleh sel tropoblast yang berkembang pada saat mulai menempelnya sel telur yang telah dibuahi. Hormon ini akan dilepaskan ke darah ibu dan akan menstimulus pertumbuhan korpus luteum pada trimester I

kehamilan. Corpus luteum ini akan memproduksi hormone estrogen dan progesterone yang merupakan hormone yang sangat penting untuk mempertahankan kehamilan.

3) Estrogen

Produksi estrogen pada usia kehamilan sampai dengan 12 minggu diproduksi dalam jumlah besar oleh korpus luteum dan sesudahnya diproduksi oleh plasenta. Fungsinya adalah menstimulus pertumbuhan di dalam uterus. Duktus – duktus dalam mammae. Putting susu ibu dan mempengaruhi vagina. Estrogen juga berperan meretensi atau menahan cairan dan elektrolit dalam jaringan tubuh wanita hamil, menekan ovulasi dan menghambat proses laktasi pada masa kehamilan.

4) Progesterone

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

(Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

b. Perubahan pada Organ Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan berat uterus naik dari 60 gr menjadi 1000 gr pada usia kehamilan aterm. Ukurannya menjadi panjang 30 cm x 23 cm x 20 cm. Seluruh komponen jaringan yang ada dalam

uterus berperan dalam pertumbuhan kehamilan. Uterus menjadi tebal, disebut decidua oleh karena pertambahan besar dan jumlah sel baru. Pada awal kehamilan uterus menjadi tebal, tetapi pada akhir kehamilan uterus melar dan menipis, dimana saat kehamilan matang lapisan uterus hanya setebal 0,5 – 1 cm. Bentuk uterus berubah dari seperti buah pear menjadi bulat pada 12 minggu kehamilan. Leher rahim berubah sedikit menjadi tebal sedangkan servik tidak berubah.

a) Braxton Hicks

Braxton Hicks adalah kontraksi tanpa rasa sakit yang ada pada trimester I kehamilan. Kontraksi ini tidak menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi ini justru membantu sirkulasi darah ibu ke plasenta.

b) Suplai darah

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

(Prawirohardjo, Sarwono, 2018)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu

$\frac{1}{2}$ di atas simfisis pusat	16 minggu
$\frac{2}{3}$ di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
$\frac{1}{3}$ di atas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ pusat prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : Manuaba, 2010

c. Perubahan pada System Lain

1) Perubahan pada system kardiovaskuler

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

- a) Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- b) Anemia relative
- c) Akibat pengaruh hormone, tahanan perifer vaskular menurun
- d) Tekanan darah arterial menurun
- e) Curah jantung bertambah 30-50% maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan.
- f) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%

- g) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

Pada trimester pertama, terjadi :

- a) Penambahan curah jantung, volume plasma dan volume cairan ekstrakuler, disertai peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus.
- b) Penambahan/retensi air dan natrium yang dapat ditukar di dalam tubuh, peningkatan TBW (Total Body Water)
- c) Akibatnya terjadi aktivasi sistem rennin-angiotensin dan penurunan ambang osmotik untuk pelepasan mediator vasopresin dan stimulasi dahaga.
- d) Akibatnya pula terjadi penurunan konsentrasi natrium dalam plasma dan penurunan osmolalitas plasma, sehingga terjadi edema pada 80% wanita yang hamil. Terjadi peningkatan volume plasma sampai 24-45%, dengan jumlah erosit meningkat hanya sedikit (kadar hemoglobin menurun akibat anemia relatif). Cardiac output meningkat sampai 20-40%. Resistensi perifer juga menurun, sering tampak berbagai varises tungkai. Leukosit meningkat sampai 15.000/mm³. Trombosit meningkat sampai 300.000-600.000/mm³. Tromboplastin penting untuk hemostasis yang baik pada kehamilan dan persalinan.

Fibrinogen juga meningkat 350-750 mg/dl (normal 250-350 mg/dl). Laju endap darah meningkat. Protein total meningkat, dan faktor-faktor pembekuan meningkat.

2) Sistem pernafasan

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

3) Sistem pencernaan

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

4) Sistem muskokeletal

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

5) Sistem urinaria

Ureter membesar , tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (poliuria) , laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

6) Sistem endokrin

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

(Prawirohardjo, Sarwono, 2018)

3. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan oleh wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan.

Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita

sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya.

Hasrat seksual pada trimester pertama pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dengan wanita yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing – masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan asih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks .

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

Beberapa tahapan penting untuk menjadi seorang ibu :

1) Taking On

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

2) Taking In

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan

3) Letting go

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukannya. (STIKES Ngudi Waluyo, 2013)

b. Trimester II

Trimester kedua sering disebut periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya sendiri.

Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu prequickening dan postquickening. Akhir dari trimester pertama dan selama prequickening dan trimester kedua, wanita tersebut akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkannya dengan ibunya sendiri.

Quickening mungkin menyerang wanita untuk memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Perhatian ditujukan pada kesehatan bayi dan kehadiran didalam keluarga. (STIKES Ngudi Waluyo, 2013)

c. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kelahiran sang bayi.

Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua dan

mulai memilih nama untuk bayinya, pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli.

Pada trimester ini wanita juga merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir, abnormal atau tidak, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibata tendangan bayinya.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat dan konsisten dari pasangannya. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. (STIKES Ngudi Waluyo, 2013)

4. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Tabel 2.3 Rasa Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil pada trimester I dan III	a. Kurangi asupan karohidrat murni dan makanan yang mengandung gula b. Batasi minum kopi, teh dan soda
2.	Striae gravidarum tampak jelas pada minggu ke 24 – 28 kehamilan	a. Gunakan emolien topical atau antipiretik jika ada indikasi

		b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3.	Haemoroid. Timbu pada trimester II dan III	a. Makan makanan yang beserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi haemoroid c. Jika haemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
4.	Kelelahan pada trimester I	a. Istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari dan 6 jam pada malam hari b. Lakukan teknik relaksasi
5.	Keputihan pada trimester I	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan yang mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
6.	Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tidak terlalu tebal dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur

7.	Sembelit pada trimester II dan III	a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah b. Makan – makanan yang kaya serat dan juga vitamin C c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur
8.	Kram pada kaki, setelah usia kehamilan 24 minggu	a. Rendam kaki dengan air hangat yang telah diberi minyak esensial siprus b. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi) c. Latihan dorsofleksi pada kaki
9.	Mengidam pada trimester I	a. Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya b. Jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur
10.	Sesak napas, trimester II dan III	a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang c. Mendorong postur tubuh yang baik

11.	Nyeri ligamentum rotundum. Pada trimester II dan III	a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut kearah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
12.	Panas perut. Mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan. Hilang pada waktu persalinan	a. Makan sedikit – sedikit tapi sering b. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam c. Hindari berbaring setelah makan d. Hindari minum air putih saat makan e. Tidur dengan kaki ditinggikan
13.	Perut kembung, pada trimester II dan III	a. Hindari makan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara teratur c. Lakukan senam secara teratur
14.	Pusing atau sakit kepala, pada trimester II dan III	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
15.	Mual dan muntah pada trimester I	a. Makan sedikit tapi sering

		b. Hindari makan berlemak dan goreng – gorengan c. Minum supplement vitamin B6 dan zat besi
16.	Sakit punggung bawah atas dan bawah	a. Posisi / sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas b. Hindari mengangkat barang berat c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
17.	Varices pada kaki. Trimester II dan III	a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

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

oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

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

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

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

a) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga.

Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak.

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

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

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

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

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi yang kurang sempurna.

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

Dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan, seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan

kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan suplemen besi 30mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

d) Vitamin

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

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

- (a) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- (b) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri

(c) Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas.

(d) Guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

Caranya:

(1) Ibu harus makan teratur tiga kali sehari

(2) Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari

(3) Pergunakan aneka ragam makanan yang ada

(4) Pilihlah, belilah, berbagai macam bahan makanan yang segar.

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

1) Pada trimester I

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

2) Pada trimester II

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

3) Pada trimester III

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

3) Personal hygiene

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

4) Pakaian

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

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

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

5) Eliminasi

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

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

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

6) Seksual

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

abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

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

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh yang menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri

tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrika, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi kesisi lain secara ritmis. ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut didepan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangannya lumbar. ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

Ketika berjalan, ibu harus mempertahankan troli supermarket dekat dengan tubuhnya, idealnya beban bawah harus dikurangi sampai minimum. Bila membawa keranjang belanja, juga harus dekat ke tubuh atau dibagi menjadi dua keranjang yang seimbang.

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

8) Body mekanik

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

a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar dilantai. Bila perlu, kaki sedikit

ditinggikan diatas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

b) Berdiri

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

“mendengarkan” tubuhnya dan tidak berjalan terlalu lama karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit rungging karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring telentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya.

Penting bila ibu mengubah posisinya disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peradangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah

paha dan lutut. Kebanyakan ibu menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta pah untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Sebuah bantal kecil atau gulungan handuk merasa nyaman bila diletakkan dibawah pinggang atau abdomen, terutama bila alas tempat tidur tidak terbuat dari bahan yang tidak terlalu keras. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopong lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya keatas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

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

Gerakan ini dilakukan dengan urutan terbalik bila ibu naik ketempat tidur atau meja pemeriksaan. Bidan perlu menekankan perhatin tentang hal ini diklinik antenatal,

bukan hanya untuk melindungi punggungnya, namun juga melindungi linea alba. Dengan mencoba duduk tegak lurus condong kedepan sama dengan melakukan sit-up dan harus dihindari. Ketika bangun dari tempat duduk dilantai, ibu harus menopongkan tangannya dan lutut dengan menggunakan lengan yang lain sebagai penyokong. Ia kemudian mendorong tubuhnya keposisi berdiri secara perlahan meluruskan tungkainya. Gerakan ini sekali lagi perlu didemonstrasikan dan dipraktekkan.

e) Bangun dan baring

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

f) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapan pun memungkinkan, dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. kecuali otot paha sangat

kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

Lakukan gerakan mengangkat dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Memutar badan ketika mengangkat harus dihindari dan hanya ketika dalam posisi tegak ketika kaki dipindahkan kearah yang di tujuh. Bila ibu menggendong balita, ibu dapat meminta anak tersebut berdiri dikursi atau di anak tangga kedua atau ketiga sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkatnya.

9) Senam Hamil

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

fisiologis melalui penerangan, berdiskusi, dan memberikan latihan fisik kepada wanita hamil.

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

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

a) Tujuan menguasai tehnik pernafasan

- (1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut
- (2) Melatih sikap tubuh selama hamil
- (3) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- (4) Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan

b) Manfaat

- (1) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan
- (2) Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit.

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

10) Istirahat

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

11) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah

mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah di dapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).

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

12) Traveling

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

- a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b) Apabila berpergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat

menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.

- c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6jam dalam sehari dan berhenti dalam 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d) Sabuk pengaman sebaliknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak di letakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

13) Persiapan Laktasi

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

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

14) Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana lain persalinan, antara:

a) Membuat rencana persalinan

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

- (1) Memilih tempat persalinan
- (2) Memilih tenaga terlatih
- (3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- (4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- (5) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- (6) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- (7) Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada

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

c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

d) Membuat rencana atau pola menabung

e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Suryati. 2011)

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Kusmiyati (2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b) Sakit kepala yang hebat dan perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

a. Pengertian Ante Natal Care (ANC)

Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan antenatal. Pelayanan ANC adalah

pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin (Bartini, 2012). Pelayanan Ante Natal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2010). Menurut Kemenkes RI (2010) menyatakan bahwa standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yaitu :

- 1) Standar pelayanan umum (2 standar)
- 2) Standar pelayanan Ante Natal Care (6 standar)
- 3) Standar pelayanan persalinan (4 standar)
- 4) Standar pelayanan nifas (3 standar)
- 5) Penanganan kegawatdaruratan obstetric neonatal (9 standar)

b. Tujuan Pengawasan Wanita Hamil

Tujuan pengawasan wanita hamil adalah menyiapkan sebaik – baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi mental. Ini berarti dalam ante natal care harus diusahakan agar :

- 1) Wanita hamil sampai akhir persalinan sekurang – kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat,

- 2) Kelainan fisik atau psikologi harus ditemukan sejak dini dan diobati,
- 3) Wanita melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat fisik dan mentalnya (wiknjosastro, 2005)

c. Tujuan Asuhan Ante Natal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin,
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan fisik dan mental ibu,
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan (termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan),
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif,
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal, serta mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (Bartini, 2012).

d. Keuntungan Ante Natal Care

Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat di arahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit (Manuaba,1998)

e. Cara pelayanan Ante Natal Care

Cara pelayanan Ante Natal Care disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut Depkes RI yang terdiri dari :

1) Pada kunjungan pertama, yang harus dilakukan seorang bidan yaitu :

a) Melakukan anamneses riwayat dan mengisi KMS ibu hamil / kartu ibu secara lengkap. Data yang dikaji dalam anamneses mencakup data : identitas ibu dan suami, keluhan yang dirasakan, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan ini (HTHP, siklus haid, masalah / kelainan pada kehamilan, riwayat imunisasi TT), riwayat obstetri lalu, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, dan pola pemenuhan sehari – hari (Bartini, 2012).

b) Melakukan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan luar terdiri dari pemeriksaan umum (keadaan umum ibu, keadaan gizi, tinggi badan, berat badan, dan pemeriksaan laboratorium sederhana (untuk kadar Hb, dan golongan darah). Serta pemeriksaan kebidanan yang terdiri dari inspeksi (melihat bagian kepala, dada, perut, dan vulva), palpasi leopold (besarnya rahim untuk menentukan tuanya kehamilan), auskultasi (mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, gerakan janin, bising rahim dan aorta dengan

stetoskop / dopler). Pemeriksaan dalam dilakukan pada kunjungan awal dan diulangi pada trimester III untuk menentukan keadaan panggul (Bartini,2012).

2) Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Selain standar 7T yang telah ada beberapa tahun sebelumnya, Kemenkes RI pada tahun 2010 mensosialisasikan standar 10T yang harus dilakukan bidan pada setiap kunjungan ulang. Tablet Fe sering diberikan pada trimester kedua dan ketiga, karena pada trimester ini sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak ke janin serta untuk persiapan penambahan zat besi pada saat melahirkan (Bartini, 2012).

f. Pemeriksaan Kebidanan

Menurut Uliyah.M dan Aziz (2006) Pemeriksaan kebidanan meliputi inspeksi, palpasi dan auskultasi yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah pada daerah perut ibu. Menilai apakah perut membesar kedepan atau ke samping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum.

2) Palpasi

Palpasi abdomen adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memperkirakan usia perkawinan,

pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Tindakan ini meliputi:

- a) Melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- b) Sebelum palpasi tanyakan gerakan janin dan apa yang dirasakan
- c) Sebelum palpasi ibu diminta untuk mengosongkan kandung kencing
- d) Baringkan ibu hamil terlentang dengan bagian atas tubuhnya disangga bantal
- e) Periksa abdomen adalah perut atau tanda peregangan uterus yang berlebihan menggunakan metline dari symphysis pubis ke fundus uteri
- f) Melakukan palpasi untuk menentukan bagian bawah janin (Leopold III), jika bukan kepala persalinan harus ke rumah sakit.
- g) Setelah usia kehamilan 37 minggu pada kehamilan pertama, diperiksa apakah telah terjadi penurunan kepala janin (Leopold IV), jika tidak masuk panggul dirujuk ke RS
- h) Mendengarkan denyut jantung janin selama satu menit penuh dengan memperhatikan kecepatan iramanya
- i) Memberitahu hasil pemeriksaan dengan suami (keluarga yang mengantarnya)

- j) Catat semua temuan, jika ada kelainan rujuk ke Puskesmas atau RS untuk pemeriksaan lanjut

8. Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC)

Terdapat enam standar dalam pelaksanaan pelayanan antenatal berikut ini :

a. Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya untuk memeriksakan kehamilan secara dini dan teratur.

b. Pemeriksaan dan Pemantauan Ante Natal Care (ANC)

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin, bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominalecara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Palpasi abdomen sering digunakan untuk melakukan perasat Leopold untuk menentukan letak, presentasi, posisi, variasi dan engagement janin (Helen Varney,dkk, 2008).

Cara palpasi ada beberapa macam yaitu teknik palpasi menurut Leopold, teknik palpasi menurut Knabel, teknik palpasi menurut Budin, teknik palpasi menurut Ahfold, dan teknik palpasi menurut Pawlik. Kedudukan janin dalam uterus sebagian besar letak membujur (99%), sedangkan letak lintang hanya 1% (Manuaba dkk., 2007)

Palpasi juga disebut periksa raba. Periksa raba abdomen pada ibu hamil dilakukan mulai pada umur kehamilan 36 minggu untuk kehamilan normal dan umur kehamilan 28 minggu bila pada pemeriksaan Mc Donald ditemukan tinggi fundus uteri lebih tinggi dari seharusnya (G.A. Mandriwati, 2008).

Palpasi yang paling sering digunakan adalah Palpasi Leopold, yang terdiri dari 4 langkah, yaitu :

1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksaan berdiri disebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian fundus lalu tentukan apa yang ada di dalam fundus. Bila kepala sifatnya

keras, bundar, melenting. Sedangkan bokong akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Apabila ingin menentukan usia kehamilan rumusnya adalah:

a) Metode Rumus Neagle

Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamneses dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Namun rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur. Cara menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) :

- (1) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus = +7 +9 +0

Contoh : HPHT : 6 Januari 2016

= 6 -1-2016

= +7 +9 +0

Jadi HPLnya = 13-10 -2016 (13 Okt 2016)

- (2) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (Dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus = +7 -3 +1

Contoh : HPHT : 8 Juli 2017

= 8 -7 -2017

= +7 -3 +1

Jadi HPLnya = 15 -4 -2018 (15 Apr 2018)

b) Metode Pengukuran TFU

Metode pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggu kehamilan. Menurut Spiegelberg, (Kusumahati, Evi. 2014. Hal: 8) :

22-28 minggu	: 24 - 25 cm diatas symphysis
28 minggu	: 26,7 cm diatas symphysis
30 minggu	: 29,5 - 30 cm diatas symphysis
32 minggu	: 29,5 - 30 cm diatas symphysis
34 minggu	: 31 cm diatas symphysis
36 minggu	: 32 cm diatas symphysis
38 minggu	: 33 cm diatas symphysis
39 minggu	: 37,7 cm diatas symphysis

c) Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu *imaging diagnostic* (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian-bagian dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

- (1) Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
- (2) Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu.
- (3) Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu

2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian terkecil pada anak. Caranya letakkan kedua tangan pada sisi uterus dan tentukan dimana bagian terkecil janin.

3) Leopld III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara

lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis dan peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut.

4) Leopold IV

Leopold IV digunakan menentukan apa yang menjadi bagian terbawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul, caranya: letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakkan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian presentasi telah masuk. Pada pemeriksaan ini tidak dilakukan bila kepala : usia kehamilan masih tinggi dan pemeriksaan Leopold lengkap dapat dilakukan bila janin besar kira-kira > 36 minggu.

d. Penyebab anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan kebutuhan yang berlaku.

e. Pengolahan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi lainnya, serta mengambil tindakan tepat dan merujuknya.

f. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman,

persiapan transportasi serta biaya untuk merujuk. Bila tiba – tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Jannah, 2012).

9. Kebijakan Program Ante Natal Care (ANC)

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, serta dua kali pada trimester ketiga. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal 7T, 10 T dan 14 T. Standar ANC 7T terdiri atas :

- a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan
- b. Ukur Tekanan Darah
- c. TFU
- d. Imunisasi TT
- e. Tablet zat besi (Fe)
- f. Tes PMS
- g. Temu wicara untuk persiapan rujukan

Sedangkan standar ANC 10 T yang terdiri atas :

- a. Timbang badan dan ukur tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Tentukan status gizi (LILA)

Menurut Kristiyana (2010), pada ibu hamil pengukuran lingkaran atas LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Disebut KEK apabila ukuran LILA $<23,5$ cm, yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Cara melakukan pengukuran LILA :

- 1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran.
- 2) Lingkarkan dan memasukkan ujung pita dilubang yang ada pada pita LILA, baca menurut tanda panah. Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA.

- d. Tinggi Fundus Uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan DJJ
- f. TT
- g. Tablet Fe
- h. Tes laboratorium sederhana (Hb, Protein Urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, Malaria, TBC)
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB PP

Kemudian dari Standar ANC 10 T berubah lagi menjadi 14 T, yang terdiri atas :

a. (Timbang) Berat Badan Dan Pengukuran Tinggi Badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: body mass Index) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4 – 0,5 kg (Kusmiyati, 2008).

Menurut Kemenkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur (Tekanan) Darah

Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Jannah, 2012).

c. Ukur (Tinggi) Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuny kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai centimeter dari atas simfisis kefundus uteri kemudianditentukan sesuai rumunya. Cara menghitungnya adalah modifikasi spegelberg yaitu jarak fundus – sisfisis dalam centimeter dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan (Kusmiyati, 2008).

Setelah dilakukan pengukuran TFU, dilanjutkan dengan menentukan presentasi janin. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain – lain (Mochtar, 2012: 68). Dalam keadaan normal, presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun – ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk pintu atas panggul), dan posisi anterior (setelah melewati pintu tengah panggul). Dengan presentasi tersebut, maka kepala janin akan masuk panggul dalam ukuran terkecilnya apabila sikap kepala janin fleksi. Sikap yang tidak

normal akan menimbulkan malpresentasi pada janin, dan terjadi kesulitan persalinan karena diameter kepala yang harus melalui panggul menjadi lebih besar (Prawirohadjo, 2009: 582).

Tabel 2.4 Kedudukan Terbawah Janin

Kedudukan bagian terendah janin	Denominator
Kepala belakang kepala	Ubun-ubun kecil
Puncak	Ubun-ubun besar
Muka	Os mandibularis
Sungsang	Sacrum
Lintang	Os scapula dan arah penutup ketiak

Manuaba, 2010

Menurut Kusmiyati (2008), tujuan pemantauan janin itu adalah mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor – faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/aspeksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulanan. Gambar DJJ :

- 1) Takikardi berat : detak jantung diatas 180x/menit
- 2) Takikardi ringan : antar 160 – 180x/menit

- 3) Normal :120 – 160x/menit
 - 4) Bradikardi ringan : antara 100 – 119x/menit
 - 5) Bradikardi sedang : antara 80 – 100x/menit
 - 6) Bradikardi berat : kurang dari 80x/menit
- d. Pemberian Imunisasi (Tetanus Toxoid) / TT lengkap
- Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian (selang waktu 4 minggu). Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja (Jannah, 2012).

Tabel 2.5 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun

TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun
------	-----------------------	------------

- e. Pemberian (Tablet Besi), minimal 90 tablet selama kehamilan

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki – laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing – masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil ($<11 \text{ gr\%}$), berikan tablet zat besi 2 atau 3 kali sehari.

Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh (Kusmiyati, 2008).

- f. (Tes) laboratorium sederhana (Haemoglobin /Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut

menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadarhemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Dikatakan anemia bila kadar Hb pada wanita hamil trimester I < 11 gr/dl, trimester II $< 10,5$ gr/dl dan trimester III < 10 gr/dl.. Menurut klasifikasi WHO kadar Hb untuk ibu hamil ditetapkan menjadi tiga kategori yaitu Normal (> 11 gr/%), anemia ringan ($8-11$ gr/ %) dan anemia berat (< 8 gr/%)).

g. Pemeriksaan Tes Sifilis / VDRL

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Test tersebut adalah test VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) yaitu salah satu terapi untuk penyakit sifilis dan TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay) yaitu pemeriksaan lanjutan untuk mengkonfirmasi adanya penyakit sifilis pada ibu hamil.

h. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi

Reduksi urin itu adalah pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada pasien tujuan reduksi urin adalah mencurigai atau mengetahui apakah ibu mengalami positif penarikan gula darah atau negatif.

j. Tekan, Pijat Payudara (Perawatan Payudara)

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan. Sebagaimana diketahui, payudara selama kehamilan akan mengalami perubahan. Antara lain terasa lebih kencang, lebih besar, dan lebih penuh. Konon, menjelang kelahiran berat setiap payudara mencapai 1,5 kali lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Semua perubahan yang terjadi menunjukkan ada perkembangan dan pertumbuhan jaringan kelenjar di payudara.

k. Tingkat Kebugaran (senam hamil)

Senam hamil membuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, setelah bayi lahir, senam hamil juga membantu ibu segera dapat kembali ke bentuk badan dan stamina semula. Pada dasarnya, manfaat utama senam hamil adalah agar tubuh lebih sehat dan merasa lebih santai. Penting untuk menjaga perasaan tetap tenang saat melakukan olah tubuh ini.

l. Pemberian Obat Malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai risiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk bayi prematur) merupakan faktor risiko utama kematian bayi di daerah endemis malaria. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegahan malaria dapat dilakukan secara mingguan ataupun intermitten.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat dari Kapsul Minyak Beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

n. (Temu) wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan bidan yang membina, temu wicara ini dikoordinir oleh kepala desa/kelurahan dan dilaksanakan oleh kader posyandu bersama puskesmas dan dilakukan pada saat hari posyandu. Temu wicara ini dilakukan setiap pasien pada saat melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan

persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

10. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Menurut Kusmiyati (2009), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat dan perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

11. Kebutuhan Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Energi dan Zat Gizi

Ibu memerlukan tambahan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan pertumbuhan jaringan-jaringan lainnya sebesar 77.000 Kkal dan setara dengan 285 Kkal/hari. Wanita hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.

b. Kebutuhan Zat Besi

Zat besi banyak dibutuhkan pada saat akan melahirkan untuk mengurangi resiko kehilangan darah pada tubuh saat persalinan.

Untuk itu kebutuhan zat besi wanita hamil bertambah sebanyak 20 mg/hari daripada wanita yang tidak hamil.

c. Kebutuhan Makanan Berserat

Yang harus diperhatikan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang berserat di Trimester III kehamilan, uterus semakin membesar dan semakin menekan usus untuk mengurangi resiko obstipasi dianjurkan makan makanan yang berserat.

d. Latihan dan relaksasi

Semakin tuanya kehamilan membuat tubuh lebih perlu adanya latihan atau olahraga bagi ibu hamil dan reaksi untuk melenturkan otot-otot panggul.

e. Personal Hygiene

Dengan tetap menjaga kebersihan diri selama hamil membuat ibu nyaman

f. Seksualitas

Pada umumnya seksualitas pada kehamilan diperbolehkan jika dilakukan dengan hati-hati pada akhir kehamilan.

g. Informasi tentang tanda komplikasi persalinan/tanda bahaya

Trimester III

- 1) Keluarnya lendir yang berlebih pada vagina
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Hilangnya gerakan janin
- 4) Sakit kepala hebat

- 5) Nyeri kepala hebat/abdomen hebat
- 6) Bengkak pada muka dan ekstremitas

12. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga.

a. Tujuan P4K

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui :lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil dan taksiran persalinan.
- 2) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat

persalinan dimana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.

- 3) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaanya dari tabulin atau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan atau arisan)
- 4) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- 5) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 6) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun.

c. Stiker P4K

Stiker P4K bermanfaat untuk :

- 1) Mempercepat berfungsinya desa siaga
- 2) Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- 3) Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- 4) Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
- 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- 6) Meningkatnya peserta KB pasca melahirkan
- 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu

(Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2014)

13. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko

persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- a. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - 1) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - 2) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun
 - 3) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
 - 4) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 - 5) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - 6) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - 7) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - 8) Pernah gagal kehamilan
 - 9) Persalinan yang lalu dengan tindakan seperti tarikan tang/vakum, uri dirogoh, diberi infus/transfusi
 - 10) Bekas operasi sesar

b. Kelompok Faktor Risiko II

- 1) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, kecing manis (Diabetes) dan Penyakit Menular Seksual
- 2) Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi
- 3) Hamil kembar dua atau lebih
- 4) Hamil kembar air (Hydramnion)
- 5) Bayi mati dalam kandungan (Intra Uterine Fetal Death/IUFD)
- 6) Kehamilan lebih bulan (serotinus)
- 7) Letak sungsang
- 8) Letak Lintang

c. Kelompok Faktor Risiko III

- 1) Perdarahan dalam kehamilan ini, dapat berupa solusio plasenta (terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya), plasenta previa (plasenta yang berimplantasi di atas atau mendekati ostium serviks interna), atau vasa previa (pembuluh darah tali pusat berada lebih rendah dari bagian presentasi janin)
- 2) Preeklampsia berat/Kejang

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37- 40 minggu) atau dapat idup diluar kandungan melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010:164)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

2. Macam-Macam Persalinan

Macam- macam persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

- a. Partus biasa (normal / spontan) adalah proses lahirnya bayi pada PBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung < 24 jam.
- b. Persalinan buatan / persalinan abnormal atau distosia, bila persalinan berlangsung dengan bantuan dari luar sehingga bayi dapat di lahirkan pervaginam (ekstraksi porceps / cunam, ekstraksi vakum dll) dan perabdomen (SC).

- c. Persalinan anjuran atau induksi persalinan bila persalinan mulai tidak dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah pemberian oksitosin atau prostaglandin atau setelah pemecahan ketuban.
- d. Persalinan lama bila persalinan berlangsung lebih dari 24 jam.

3. **Sebab- Sebab Mulainya Persalinan**

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berlaku berkaitan dengan mulainya terjadi kekuatan his. Ada dua hormon yang dominan mempengaruhi kehamilan, yaitu :

a. Estrogen

- 1) Meningkatnya sensitipitas otot rahim
- 2) Memudahkan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik.

b. Progesteron

- 1) Menurunnya sensitifitas otot rahim

Memudahkan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

a. Teori keregangan

- 1) otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
- 2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

- 3) Contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

- 1) proses penurunan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- 3) Akibatnya otot rahim mulai kontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

- 1) Perubahan keseimbangan produksi estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Broxton hicks.
- 2) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan.
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konspsi dikeluarkan.

3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus pituitary dan grandula suprarenalis

1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencepalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terhipotalamus. teori ini dikemukakan.

2) Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi mulainya persalinan. (Manuaba, 2005).

4. Tanda-Tanda Persalinan

Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan akan meningkatnya kesiagaan seorang wanita mendekati persalinan. Wanita tersebut mungkin mengalami semua, sebagian atau bahkan tidak sama sekali tanda gejala yang ada dibawah :

a. Lightening

Lightening yang mulai dirasakan kira –kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sevalik, kepala bayi biasanya engaged setelah lightening. Saat itu, sesak nafas yang dirasakan oleh ibu opada trimester 3 berkurang, karena kondisi ini akan menciptakan ruang baru abdomen atas untuk ekspansi paru. Sebaliknya ibu akan merasa menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, kram pada tungkai, dan peningkatan statis pada vena.

b. Perubahan Servik

Mendekati persalinan serviks semakin matang. Konsistensi serviks menjadi seperti pudding dan terjadi sedikit penipisan.

c. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya terjadi karena kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak 6 minggu kehamilan.

d. Ketuban pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. KPD dialami oleh 80% wanita hamil dan mengalami persalinan spontan dalam 24 jam.

e. Bloody show

Plak lender disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan penutup jalan lahir selama kehamilan. Plak lender inilah yang dinamakan bloody show.

f. Lonjakan energi

Wanita hamil mengalami lonjakan energi 24 sampai 48 jam sebelum terjadinya persalinan. Ia akan merasa bersemangat, setelah beberapa minggu dan hari merasa letih secara fisik dan kelelahan akibat kehamilan.

g. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual muntah, diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini.

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan, ada 5 faktor yang harus diperhatikan, yaitu :

a. Power

Power adalah tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot –otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamamentum, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. Yaitu HIS dan Tenaga mengejan ibu. HIS merupakan kontraksi uterus karena otot – otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran.

b. Passanger

Faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian –bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu

tubuh ibu. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.

c. Passage

Merupakan faktor jalan lahir, terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Bagian keras

Bagian ini terdiri dari tulang panggul (Os coxae, Os Sacrum, Os Coccygis), dan Artikulasio (Simphisis pubis, Artikulasi sakro-iliaka, artikulasi sakro-kosigiu). Dari tulang –tulang dasar dan artikulasi yng ada, maka bagian keras janin dapat dinamakan Ruang panggul (Pelvis mayor dan minor), pintu panggul (Pintu atas panggul, Ruang tengah panggul, Pintu bawah panggul, dan ruang panggul yang sebenarnya yaitu antara inlet dan outlet.), Sumbu panggul (merupakan garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan), Bidang – bidang (Hodge I bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul, setinggi pinggir atas simpisis, promontorium, linea inominata, sayap sacrum, ramus pubis dan artikulasio sakro iliaka), Hodge II (sejajar bidang Hodge I terletak setinggi pinggir bawah simfisis), Hodge III (sejajar bidang-bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri) dan Hodge IV (sejajar bidang-bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os. koksigis). Jenis- jenis panggul menurut Caldwell & Moloy, 1993 adalah Ginecoid yang bulat

45%, Android panggul pria 15%, Android Lonjong seperti telur 35%, Platipeloid pica menyempit arah muka belakang 5 %.

2) Bagian lunak

Jalan lunak yang berpengaruh dalam persalinan adalah SBR, Serviks Uteri, dan vagina. Disamping itu otot –otot, jaringan ikat, dan ligament yang menyokong alat –alat urogenital juga sangat berperan penting dalam persalinan.

d. Psikis Ibu

Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot – otot yang dibutuhkan dalam persalinan baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang dan sabar, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan.

e. Penolong

Dalam persalinan, ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu, seorang mitra yang dapat membantunya mengenali tanda gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia –sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat.

6. Mekanisme Persalinan

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada persentasi kepala, bila his sudah cukup

kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Mekanisme jalan lahir menurut (Sarwono, 2018) di antaranya adalah :

- a. Engagment
- b. Descent
- c. Flexion
- d. Internal Rotation
- e. Extension
- f. Internal rotation
- g. Expulsion

7. Proses Persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan didefinisikan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Hal ini sering dikatakan sebagai tahap pembukaan serviks (Helen Varney 2007)

Fase Laten dimulai sejak permukaan awal sampai dengan 4 cm biasanya fase ini berlangsung kurang dari 8 jam. Sedangkan fase aktif persalinan berlangsung ketika pembukaan 4 sampai dengan lengkap. Dalam proses ini terjadi penurunan bagian terbawah janin. Penanganan :

- 1) Yang harus dilakukan bidan pada fase ini adalah memberi perhatian lebih kepada ibu, jika tampak ibu merasa kesakitan maka bidan harus dapat menghiburnya, baik itu dengan mengalihkan perhatiannya

maupun dengan memberi support kepada ibu tentang bayi yang dikandungnya untuk pertama kali akan ia lahirkan. Makan dan minum tidak boleh dibatasi, hal ini agar ibu memiliki cadangan energi yang mencukupi saat harus mengejan di kala II persalinan. Lakukan semua tindakan dengan tetap menjaga privasi klien, agar klien merasa dihormati selayaknya manusia.

- 2) Pada saat HIS berkurang, dapat ditawarkan berbagai posisi melahirkan kala II yang akan dirasa cukup memberinya rasa nyaman. Persilahkan ibu untuk memilih yang sesuai dengan keadaannya serta berikan konseling tentang kelebihan dan kekurangan berbagai metode tersebut.

b. Kala II

Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

1) Penanganan

Penanganan yang harus dilakukan bidan dalam fase ini adalah memberikan dukungan secara terus menerus kepada ibu tanpa melupakan kebersihan diri yang harus terus dijaga bidan untuk menghindari diri dari infeksi. Dan perlu diingat bahwa episiotomi bukanlah prosedur rutin yang harus dilakukan oleh bidan dalam menolong persalinan. Episiotomi hanya dilakukan bila memang ada indikasi kuat untuk dilakukan episiotomi.

2) Kemajuan dalam Persalinan Kala II

- a) Saat bidan yakin pembukaan telah lengkap (didapat dari pemeriksaan dalam dan mengamati gejala – gejala kala dua yang tampak), mintalah ibu untuk mengejan pada saat merasakan HIS.
- b) Letakkan tangan kiri (atau tangan yang tidak dominant di kepala bayi, untuk menjaga agar kepala bayi tidak keluar terlalu cepat
- c) Letakkan tangan kanan (tangan dominant) pada bagian perineum untuk menjaga agar perineum tidak robek.
- d) Saat kepala bayi sudah tampak di luar secara keseluruhan, usap muka bayi menggunakan kain bersih yang kering.
- e) Lakukan sangga susur yaitu tangan kanan menahan berat tubuh bayi, sedangkan tangan kiri melakukan penyusuran disekitar leher, kemudian punggung sampai ke kedua kaki, kemudian jepit kedua kaki menggunakan jari telunjuk, tengah dan manis. Dilakukan sangga susur untuk mendeteksi jika terjadi pengikatan tali pusat pada daerah leher bayi.
- f) Letakkan bayi yang baru lahir diperut ibunya, sambil dibersihkan tubuh bayi dari sisa air ketuban yang masih menempel pada tubuhnya.
- g) Sebagian besar bayi, mulai bernafas pada waktu kurang dari 30 detik, jika bayi tidak dapat bernafas normal, maka segera lakukan resusitasi.

- h) Klem tali pusat, jepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat.
Kemudian potong tali pusat dengan memperhatikan keselamatan kulit bayi dari goresan gunting.

c. Kala III

1) Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (Pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : Pemberian oksitosin dengan segera, Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan Pemijitan uterus segera setelah plasenta lahir.

a) Penanganan

- 1) Palpasi uterus apakah ditemukan janin kedua atau tidak.
- 2) Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta
- 3) Lakukan inisiasi dini untuk melatih rooting bayi serta mempercepat proses involusi uteri.
- 4) Bidan melakukan PTT (Penegangan tali pusat terkendali). Menjaga ketegangan dan untuk mengetahui sedini mungkin bila plasenta telah lepas dari tempat perlekatan. Jika tali pusat bertambah panjang, maka berarti plasenta sudah terlepas dan siap untuk dilahirkan.
- 5) Plasenta dilahirkan sesuai dengan anatomi jalan lahir, yaitu kebawah dahulu, kemudian keatas. Setelah plasenta

tampak divulva, tangkap dengan dua tangan, putar searah dengan jarum jam untuk menghindari robeknya selaput plasenta.

- 6) Masase uterus dengan cara memutarnya searah, agar kontraksi berjalan dengan baik. Jika terjadi perdarahan hebat atau atonia uteri maka lakukan sesuai dengan protap yang ada.

d. Kala IV

Kala II adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini. Bidan harus terus memantau keadaan ibu sampai masa kritis ibu telah terlewati.

1) Penanganan

- a) Periksa apakah ada laserasi akibat persalinan atau tidak. Jika ada maka segera lakukan penjahitan sesuai dengan derajat laserasi. Periksa fundus setiap 15 menit pada satu jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada satu jam kedua. Jika tidak ada kontraksi lakukan massase uterus, namun jika ada selalu pantau kontraksi uterus, karena hal ini akan menyebabkan pembuluh darah terjepit dan perdarahan akibat persalinan akan perlahan – lahan terhenti.
- b) Pemeriksaan tekanan darah, nadi dan kantong kemih setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua.

- c) Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan minum yang disukai.
- d) Bersihkan perineum ibu, ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, dan kenakan ibu tella.
- e) Inisiasi dini harus tetap dilakukan agar bayi mendapat kolostrum ibu dan membantu uterus berkontraksi.

8. Konsep Asuhan Sayang Ibu Konsep asuhan sayang ibu

Menurut Pusdiknakes, 2003 adalah sebagai berikut:

- a. Asuhan yang aman berdasarkan *evidence based* dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Pemberian asuhan harus saling menghargai budaya, kepercayaan, menjaga privasi, memenuhi kebutuhan dan keinginan ibu.
- b. Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan, menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan dengan melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- c. Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan tidak perlu intervensi tanpa adanya komplikasi.
- d. Asuhan sayang ibu berpusat pada ibu, bukan pada petugas kesehatan.
- e. Asuhan sayang ibu menjamin ibu dan keluarganya dengan memberitahu tentang apa yang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

Badan *Coalition Of Improving Maternity Services* (CIMS) melahirkan *Safe Motherhood Initiative* pada tahun 1987. CIMS merumuskan sepuluh langkah asuhan sayang ibu sebagai berikut :

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- g. Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Mengajukan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.

- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

Prinsip Umum Sayang Ibu

Prinsip-prinsip sayang ibu adalah sebagai berikut:

- a. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
- c. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- d. Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
- e. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- f. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
- g. Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- h. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- i. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- j. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- k. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Asuhan Sayang Ibu Selama Persalinan

Menurut Pusdiknakes (2003), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan :

- a. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- b. Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- c. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- d. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan
- e. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- f. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- g. Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- h. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- i. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- j. Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu

mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.

- k. Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- l. Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- m. Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman
- n. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi.
- o. Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- p. Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- q. Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- r. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

9. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.6 Asuhan Persalinan Normal

NO	ASUHAN PERSALINAN NORMAL
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan · Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

	· 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 menatalasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan : · Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat · 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) · Alat penghisap lender · Lampu sorot 60watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi Untuk ibu : · Menggelar kain di perut bawah ibu · Menyiapkan oksitosin 10 unit · Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6.	Masukan oksitosin kedalam tabung suntik(gunakan tangan yang DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7.	Membersihkan vulva dan perineum, meyekannya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT · Jika introitus vagina,perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan keksama dari arah depan ke belakang · Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi)dalam wadah yang tersedia · Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9).

	· Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8.	Lakukan pemekrisaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap · Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10.	Periksa denyut jantung janin(DJJ) setelah kontraksi uterus mereda(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit) · Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal · Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf. ·
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menentukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya · Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. · Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : · Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif · Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara 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 · Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat ke 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 pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN 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 kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatika ! · Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi · Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat secara kuat klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara ke dua klem tersebut
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Lahirnya bahu	
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan Tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bongkok, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25.	Lakukan penilaian (selintas) : · Apakah bayi cukup bulan ? · Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? · Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “ TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia(lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-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 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda(gemelli).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan)lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5cm dari pusar dan geser hingga 3cm 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 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat

	Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu · Selimuti ibu dan 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 simpfisis), untuk mendekteksi kontraksi. Tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorso cranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. · Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu.
	Mengeluarkan plasenta
36.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorong kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

	Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (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 vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajan 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 lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom – kateter)jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
IX	MENILAI PERDARAHAN
39.	Periksa kedua sisi plasenta (martenal – fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</i>
X	ASUHAN PASCAPERSALINAN

41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi 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 klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	Evaluasi
43.	Pastikan kandung kemis 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 bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit · Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan

	· Jika kaki teraba 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 dekontaminasi.
49.	Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman.Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member 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%, balik 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 pemekrisaan fisik bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemekrisaan 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 pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	Dokumentasi
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksan tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

10. Partograf

a. Definisi Partograf

Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan (Farrer, 2001). Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, menemukan adanya persalinan abnormal, yang menjadi petunjuk untuk melakukan tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum persalinan menjadi macet.

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) yang digunakan pada setiap ibu bersalin tanpa memandang apakah persalinan itu normal atau komplikasi (Saifuddin, 2002)

b. Tujuan Partograf.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Sarwono, 2018)
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- 4) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
 - (a) Mencatat kemajuan persalinan.
 - (b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - (c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - (d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
 - (e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
 - (f) Dengan menggunakan partograf, semua hasil pemeriksaan berkala dicatat pada bentuk grafik. Partograf membantu

bidan atau perawat memonitor proses persalinan dan kelahiran serta mendeteksi dengan cepat komplikasi-komplikasi agar petugas kesehatan dengan cepat dapat membuat intervensi yang perlu serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi (PUSDIKNAKES-WHO, 2003).

c. Penggunaan Partograf

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
- 4) Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2018).

d. Pengisian Partograf

Partograf bisa diisi bila:

1) Ibu yang masuk dalam persalinan :

a) fase aktif (pembukaan $>3\text{cm}$), his teratur, frekuensi $\text{min.}1\text{x}/10'$, lamanya $<20''$.

b) Masuk dengan ketuban pecah spontan tanpa adanya his :

(1) bila infus oksitosin dimulai

(2) bila persalinan dimulai

(3) Masuk untuk induksi persalinan :

(a) pemecahan ketuban (amniotomi) dengan atau tanpa infus oksitosin

(b) induksi medis (infus oksitosin, balon kateter atau pemberian prostaglandin)

(c) bila persalinan dimulai atau induksi dimulai atau ketuban pecah.

e. Partograf tidak dibuat pada kasus – kasus :

1) Partus prematurus

2) Pada saat MRS pembukaan $> 9\text{ cm}$

3) Akan dilakukan seksio sesar elektif

4) Pada saat MRS akan dilakukan seksio sesar darurat

5) Bekas seksio sesar 2 kali

6) Bekas seksio sesar klasik

7) Kasus preeklampsia dan eklampsia

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1) Denyut jantung janin setiap $1/2\text{ jam}$

- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- 3) Nadi: setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam
- 8) Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya.

Nilai suatu partograf meliputi :

- 1) Pencatatan yang jelas
- 2) Urutan waktu yang jelas
- 3) Diagnosis suatu kemajuan persalinan yang abnormal
- 4) Memudahkan saat penggantian staf atau gilliran dinas
- 5) Untuk pendidikan
- 6) Untuk penelitian

Bagian – bagian partograf dan cara pencatatan partograf

- 1) Identitas
 - a) Identitas meliputi :

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, Para, Abortus
- (3) Nomor register, nomor catatan medik/nomor puskesmas;
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- (5) Waktu pecah ketuban janin

b) Kondisi Janin.

Denyut jantung janin :

Normal antara 120-160 kali per menit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik (jumlah denyut jantung janin dihubungkan).

Pencatatan Pada Partograf

- (1) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).
- (2) Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.
- (3) Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.
- (4) Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung.

- (5) Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.
- (6) Untuk tindakan-tindakan segera yang harus dilakukan jika DJJ melampaui kisaran normal ini. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

c) Air Ketuban

Air ketuban bias

- (1) Utuh (U)
- (2) Jernih (J)
- (3) Campur mekonium (M)
- (4) Darah (D)
- (5) Kering (K)

Pencatatan pada Partograf

- 1) Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.
- 2) Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.
- 3) Gunakan lambang-lambang berikut ini:
 - U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
 - J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
 - D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ("kering")
- 4) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan.
- 5) Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk

6) Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

7) Molase atau Penyusupan

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidak-mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Penyusupan tulang tengkorak janin ditandai dengan :

- 0 : Tulang tengkorak terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah
 - +
 - ++
 - +++
- : Tulang tengkorak saling berdekatan
- : Tulang tengkorak tumpang tindih
- : Tulang tengkorak tumpang tindih dengan nyata.

Posisi kepala ditandai dengan memperhatikan letak dari ubun-ubun kecil.

Pencatatan pada partograf :

Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang:

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

8) Kemajuan Persalinan

a) Servikograf

Friedman membagi persalinan dalam 2 fase, yaitu :

- (1) Fase I (fase laten) Biasanya berlangsung selama 8-10 jam, dimulai dari awal persalinan sampai pembukaan serviks 3 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan

persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan.

(2) Fase II (fase aktif) Fase ini dimulai dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm).

(3) Pemeriksaan dalam vagina dilakukan saat pasien masuk rumah sakit, dilanjutkan setiap 4 jam untuk menilai pembukaan serviks. Pemeriksaan ini dapat dilakukan lebih sering pada pasien yang persalinannya sudah berjalan lebih jauh, terutama pasien multipara.

(4) Pembukaan mulut rahim dicatat dengan tanda “X”. Bila pasien masuk rumah sakit dalam fase aktif, tanda “X” diletakkan pada garis waspada sedangkan waktu masuknya pasien ditulis dibawah tanda “X”. Apabila pembukaan mulut rahim ketika pasien masuk rumah sakit dalam fase laten kemudian masuk kedalam fase aktif dalam jangka waktu kurang 8 jam maka tanda “X” dipindahkan kegaris waspada. Perpindahan ini digambarkan dengan garis putus-putus sampai pada garis waspada dan diberi tanda “Tr”.

Untuk menentukan seberapa jauh bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul, digunakan bidang HODGE (H).

Porsio dinilai dengan memperhatikan kekakuan, lunak, tebal, mendatar atau melepasnya porsio.

Pencatatan pada Partograf

- (1) Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.
- (2) Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri.
- (3) Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.
- (4) Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

Pembukaan serviks

- (1) nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).
- (2) Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan.

- (3) Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.
- (4) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
- (5) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada.
- (6) Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks (hasil pemeriksaan dalam) dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- (7) Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)
- (8) Penurunan bagian terbawah janin

Pencatatan pada partograf

- (1) Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tandatanda penyulit).
 - (a) Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(b) Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

(c) Tulisan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.

(d) Berikan tanda '0' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "0" di garis angka 4.

(e) Hubungkan tanda '0' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(1) Garis waspada dan garis bertindak

Pencatatan pada partograf :

(a) Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.

- (b) Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya : fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll)
- (c) Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya : persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawat darurat obstetri.
- (d) Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

9) Jam dan Waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan

Pencatatan pada Partograf :

- a) Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12.
- b) Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

10) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Pencatatan pada partograf

- a) Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.
- b) Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah.
- c) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.
- d) Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ke tiga dari kiri).

11) Kontraksi uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- b) Lama kontraksi (dalam detik) .
- c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan: Oksitosin, Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Pencatatan pada partograf

- 1) Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri.
- 2) Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.
- 3) Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.
- 4) Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.
- 5) Kontraksi uterus dihitung per 10 menit, terbagi atas
 - a) Kurang 20 detik : Beri titik-titik di kotak yang sesuai
 - b) 20-40 detik : Dengan arsiran
 - c) Lebih 40 detik : Dihitamkan

6) Obat - obatan yang diberikan.

Oksitosin

Hal yang diperhatikan :

- 1) Jumlah unit per 500 cc
- 2) Jumlah tetesan per menit

Pencatatan pada Partograf

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

7) Obat-obatan dan cairan intravena

Pencatatan pada Partograf

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

8) Kondisi Ibu

(a) Nadi dan tekanan darah ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

Nadi diukur setiap 30 menit; tekanan darah diukur setiap jam atau lebih sering bila ada indikasi (edema, hipertensi).

Pencatatan pada Partograf :

- (1) Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.
- (2) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit).
- (3) Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.
- (4) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(b) Temperatur

Pencatatan pada Partograf :

Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

(c) Urin

Yang diukur :

- (1) Volume
- (2) Albumin
- (3) Glukosa

Pencatatan pada partograf :

- (a) Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkernih).
- (b) Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkernih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin
- (c) Jika memungkinkan, untuk tujuan praktis, gunakan kertas celup berbagai indikator (strip-test) : dapat juga mendeteksi pH, glukosa, bilirubin, leukosit-esterase dan sebagainya, dalam satu kali pemeriksaan kertas yang dicelupkan.

9) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinis mencakup:

- (a) Jumlah cairan per oral yang diberikan
- (b) Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
- (c) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgin, bidan, dokter umum)
- (d) Persiapan sebelum melakukan rujukan

10) Pencatatan pada lembar belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan.

Nilai dan catatan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala empat untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang dan bersih aman. Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:

- (a) Data dasar
- (b) Kala I

- (c) Kala II
- (d) Kala III
- (e) Bayi baru lahir
- (f) Kala IV

Cara pengisian:

Berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih terinci disampaikan menurut unsur-unsurnya sebagai berikut.

(a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

(b) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

(c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

(d) Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya, isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

(e) Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda ada kotak di samping jawaban yang sesuai.

(f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan Jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan (Depkes RI, 2007).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir. (PPKC : 2004)

Neonatus adalah masa sejak lahir hingga 28 hari (Bobak dan Jensen, 2005 : 572). Sedangkan Hamilton, Persis (2005 : 217) berpendapat neonatus atau bayi atau baru lahir adalah dari lahir sampai usia 1 bulan periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan dan selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perubahan yang amat menakjubkan

2. Ciri-Ciri Bayi Normal

- a. BB 2500 – 4000 gram
- b. Panjang lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 36 cm
- e. Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.
- f. Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan)
testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
- l. Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- m. Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.

3. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada BBL

- a. Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80 – 100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekwensi dan dalamnya pernafasan.

Bayi itu umumnya segera menangis sekeluarnya dari jalan lahir. Sebagai sebab-sebab yang menimbulkan pernafasan yang pertama, dikemukakan :

- 1) Rangsangan pada kulit bayi.
- 2) Tekanan pada thorax sebelum bayi lahir.
- 3) Penimbunan CO₂
- 4) Setelah anak lahir kadar CO₂ dalam darah anak naik dan ini merupakan rangsangan pernafasan.
- 5) Kekurangan O₂
- 6) Pernafasan intrauterin

Anak sudah mengadakan pergerakan pernafasan dalam rahim, malahan sudah menangis dalam rahim. Pernafasan di luar hanya merupakan lanjutan dari gerakan pernafasan di dalam rahim.

- 1) Pemeriksaan bayi

Kebanyakan anak akan mulai bernafas dalam beberapa detik setelah lahir dan menangis dalam setengah menit.

2) Perubahan metabolisme karbohidrat/glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis).
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

3) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- a) Evaporasi : cairan menguap pada kulit yang basah.
- b) Konduksi : kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.

c) Konveksi : terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relative dingin (25°C atau kurang)

d) Radiasi : kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh :

a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup.

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara oesophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc.

Faeces pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. Faeces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 2-3. pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan.

Bila kandung kencing belum kosong pada waktu lahir, air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya, serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

6) Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (meconium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

7) Sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

8) Sistem neoromuskular

Pada saat lahir otot bayi lambat dan lentur, otot-otot tersebut memiliki tonus kemampuan untuk berkontraksi ketika dirangsang, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem persarafan bayi cukup berkembang untuk bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna.

4. **Periode Masa Transisi pada Bayi Baru Lahir**

Setiap bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Proses ini dapat berjalan lancar tetapi dapat juga terjadi berbagai hambatan, yang bila tidak segera diatasi dapat berakibat fatal. Terdapat tiga periode dalam masa transisi bayi baru lahir.

a. Periode reaktivitas I : (30 menit pertama setelah lahir)

Pada awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatik menonjol, yang ditandai oleh:

1) Sistem kardiovaskuler

(a) Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat.

(b) Tali pusat masih berdenyut.

(c) Warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis.

(d) Traktur respiratorrus

(1) Pernafasan cepat dan dangkal.

(2) Terdapat ronchi dalam paru.

(3) Terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax.

(e) Suhu tubuh

Suhu tubuh cepat turun.

(f) Aktivitas

(1) Mulai membuka mata dan melakukan gerakan explorasi.

(2) Tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap.

(3) Ektrimitas atas dalam keadaan fleksi erat dan extrimitas bawah dalam keadaan extensi.

(g) Fungsi usus

(1) Peristaltik usus semula tidak ada.

(2) Meconium biasanya sudah keluar waktu lahir.

(3) Menjelang akhir stadium ini aktivitas sistem para simpatik juga aktif, yang ditandai dengan:

(h) Detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun.

(i) Tali pusat berhenti berdenyut.

(j) Ujung extremitas kebiru-biruan.

(k) Menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perlu dihisap lagi.

Selanjutnya terjadi penurunan aktivitas sistem saraf otonom baik yang simpatik maupun para simpatik hingga kita harus hati-hati karena relatif bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam.

Secara klinis akan terlihat:

- (1) Detak jantung menurun.
- (2) Frekuensi pernafasan menurun.
- (3) Suhu tubuh rendah.
- (4) Lendir mulut tidak ada.
- (5) Ronchi paru tidak ada.
- (6) Aktivitas otot dan tonus menurun
- (7) Bayi tertidur.

Pada saat ini kita perlu berhati-hati agar suhu tubuh tidak terus menurun.

5. **APGAR Score**

APGAR Score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra-uteri dapat terfasilitasi dengan baik. (Reeder, 1997 dalam Wagiyo, 2016)

Tes ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama), dan setelah 5 menit. Lakukan hal ini dengan cepat, karena jika nilainya rendah, berarti bayi tersebut membutuhkan tindakan segera.

Observasi dan periksa :

- A : “Appearance” (penampilan) perhatikan warna tubuh bayi
- P : “Pulse” (denyut). Dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop atau palpasi denyut jantung dengan jari
- G : “Grimace” (seringai). Gosok berulang-ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari. Perhatikan reaksi pada muka, ketika lendir pada mukanya dibersihkan, atau ketika lendir dari mulut dan tenggorokannya dihisap.
- A : “Activity” (Tonus Otot). Perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangannya atau tarik salah satu tangan/kakinya. Perhatikan bagaimana kedua tangan dan kakinya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.
- R : “Respiration” (Pernapasan). Perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernapasnya.

Tabel 2.7 Penilaian APGAR

Tanda	Nilai		
	0	1	2

Appearance (warna kulit)	Biru / pucat seluruh tubuh	Tubuh : Kemerahan, Ekstremitas : biru	Tubuh dan ekstremitas merah muda
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 kali per menit	> 100 kali permenit
Grimace (Refleks)	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Menangis batuk
Activity (tonus otot)	Lumpuh / lemas	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

(Wagiyo, 2016)

Apgar skor 7-10, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa

Apgar skor 4-6, (Asfiksia Neonatorum Sedang), pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100 kali per menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

Apgar skor 0-3 (Asfiksia Neonatorum Berat), pada pemeriksaan ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali per menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

6. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Saat lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Terjadi banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna ke lingkungan eksterna. Menurut Rukiyah (2009), perubahan tersebut diantaranya yaitu:

a. Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar serta tekanan terhadap rongga dada selama persalinan. Upaya pernafasan pertama bayi berguna untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru untuk pertama kali.

b. Sistem Peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O_2 dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi 2 perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara paru dan aorta. Hal ini terjadi akibat pemotongan tali pusat serta usaha pernafasan pertama saat bayi lahir.

c. Sistem Pengaturan Tubuh

1) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat.

2) Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

3) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula dapat dilakukan dengan cara-cara berikut yaitu melalui penggunaan ASI, penggunaan cadangan glikogen dan pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kemampuan menelan dan mencerna makanan terbatas pada bayi. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung bayi masih belum sempurna yang berakibat gumoh.

e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya dari perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi jaringan saluran pernafasan,

pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

f. Sistem Neurologi

Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Bayi baru lahir yang normal memiliki refleks neurologis primitif. Adanya atau tidak adanya refleks tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem saraf yang baik. (Wahyuni, Sari. 2012). Refleks tersebut terdiri atas :

1) Refleks Rooting

Refleks yang sangat umum yang terpantau oleh bidan. Saat pipi bayi sedang bersentuhan dengan jari, objek lembut atau puting, kepala bayi akan beralih ke sisi yang distimulasi dan ia akan membuka mulutnya dengan lebar. Ibu yang berharap menyusui akan disarankan untuk menggunakan refleks ini untuk mendorong bayi membuka mulutnya untuk mendapatkan puting dan memastikan keberhasilan penempelan mulut bayi ke payudara.

2) Refleks Palmar Grasp

Menggerakkan atau memberikan tekanan ke telapak tangan akan membuat bayi mengepalkan tangannya. Refleksi ini sangat kuat dilakukan oleh bayi baru lahir. Refleksi yang lemah dapat mengindikasikan gangguan neurologis.

3) Refleksi Sucking

Saat pangkal mulut bayi disentuh dengan jari atau dot yang bersih, bayi secara spontan akan memulai menghisap. Respons ini dimulai sejak sekitar 32 minggu gestasi, tetapi belum berkembang secara penuh sampai usia gestasi 36 minggu. Oleh sebab itu, bayi prematur juga memiliki refleksi menghisap yang lemah.

4) Refleksi Moro

Refleksi moro juga dikenal sebagai refleksi kejutan refleksi ini dimulai dengan mengejutkan bayi, biasanya dengan menopang bayi dalam telentang di bagian kepala dan lengan bawahnya. Saat relaks maka kepala tiba-tiba dijatuhkan ke belakang sejauh beberapa sentimeter. Bayi kemudian membuka lengannya, dengan tangan terbuka dan jari-jari sedikit melengkung ke dalam. Hal tersebut dilanjutkan dengan menarik lengannya kembali ke arah dada dalam posisi seperti memeluk/merangkul. Kondisi tersebut mungkin disertai oleh mimik muka bayi yang menyeringai atau menangis. Refleksi ini juga dapat distimulasi dengan suara yang mendadak.

5) Refleksi Walking

Makna refleks ini tidak dipahami sepenuhnya. Saat bayi dipegang di bawah lengannya dalam posisi berdiri tegak di atas permukaan datar, bayi akan melakukan gerakan melangkah ke arah depan.

6) Refleks Tonic Neck

Saat bayi berbaring datar, saat kepala bayi miring ke salah satu sisi, salah satu kaki dan lengan mengalami ekstensi di sisi yang searah dengan kepala bayi. Lengan dan tungkai di sisi lain akan berada dalam posisi fleksi.

7) Refleks Babinski

Mengusap telapak kaki dari tumit sampai jari akan membuat jari kaki melebar seperti kipas dan kaki mengarah ke arah dalam. Refleks ini terjadi sampai dengan usia 2 tahun.

8) Refleks Glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

9) Refleks Merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

10) Refleks Ekstruksi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(Kebidanan Oxford, 2015)

7. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut WHO/UNICEF (1992 dalam Prawirohardjo 2018) segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat keluar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan verniks atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusui akan menunjukkan gejala reflex menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah

lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan. Tahapan-tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu:

- a. Setelah bayi lahir secepatnya dikeringkan tanpa menghilangkan vernix/ kulit putih. verniks (kulit putih) mengamankan kulit bayi.
- b. Bayi kemudian ditengkurapkan didada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan. kepala bayi dipakekan topi. Kemudian jika perlu bayi dan ibu di selimuti Bayi yang ditengkurapkan didada/ perut ibu. dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya/bayi tidak paksakan keputing susu ibu. Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari putting 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 setesai. Setelah menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K dan salep mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi ingin menyusui, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan

ibunya, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

Manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu :

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya ketubuh bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena hypothermia (kedinginan).
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dengan demikian , bayi tidak akan lebih rewel sehingga mengurangi pemakaian energy.
- 3) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) yang ada antinya di ASI ibu. bakteri akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan.
- 4) Bayi mendapat kan kolostrum (asi pertama), cairan berharga yang kaya akan anti body (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika di lahirkan masih sangat mudah, tidak siap untuk mengolah saupan makanan.
- 5) Anti body dalam ASI penting dalam ketahanan dalam infeksi sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- 6) Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI

mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan) yang tidak dapat di cerna dengan baik oleh usus bayi.

- 7) Bayi yang di berikan inisiasi menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
- 8) Sentuhan dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena :
 - a) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu.
 - b) Merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormone meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa suka.
 - c) Merangsang pengaliran asi dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

8. Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan jalan napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan napas yang tidak dilakukan secara hati – hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga

terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involunter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak), pada laring dan tenggorokan bayi.

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

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
 - b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
 - c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
 - d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.
- b. Memotong dan merawat tali pusat
- Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi

bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan sering menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

d. Pemberian Vitamin K

Sampai saat ini, angka kematian bayi terutama di negara berkembang masih cukup tinggi. Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Penyakit hemoragik/perdarahan pada bayi baru lahir ini berpotensi untuk menjadi kondisi yang serius. Dari data epidemiologi, insiden terjadinya PDVK pada pasien baru lahir di Eropa dan Asia adalah 4,4-7,2 per 100.000 kelahiran. Mortalitas pada bayi yang mengalami PDVK adalah 10-15%, sedangkan kecacatan neurologik mencapai 40%. Menurut onset terjadinya, PDVK diklasifikasikan menjadi 3 yaitu PDVK dini (umur 1-2 hari), PDVK klasik (umur 2-7 hari), dan PDVK lambat (umur 2 minggu – 6 bulan).

Melihat bahaya PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (fotomenadion). Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular atau oral. Dosis yang diberikan untuk pemberian

intramuskular adalah 1mg dosis tunggal dan pemberian oral 3 kali @ 2mg yang diberikan pada waktu bayi baru lahir umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. (Prawirohardjo, 2018)

e. Upaya profilaksis terhadap gangguan mata

Pemberian obat salep mata Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Tetes mata / salep antibiotic tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya. (Liana, Merry. 2015)

9. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan dan melalui mulut. (Tandom, Naomy Marie, 2018)

Perlu diketahui bahwa istilah imunisasi dan vaiksin sering diartikan sama meskipun anrti sebenarnya berbeda. Imunisasi adalah pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang

pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh
(Muhadir, et al 2008 didalam Tando, Naomy Marie 2018)

b. Manfaat dan Tujuan Imunisasi

Manfaat imunisasi, yaitu sebagai berikut :

1) Untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit,
kemungkinan cacat, dan kematian.

2) Untuk keluarga

a) Menghilangkan kecemasan dan faktor psikologis
pengobatan jika anak sakit.

b) Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin
bahwa anak akan menjalani masa kanak-kanak yang
nyaman.

3) Untuk negara

a) Memperbaiki tingkat kesehatan

b) Menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan
pembangunan negara

Tujuan Imunisasi, yaitu sebagai berikut:

1) Mencegah penyakit tertentu pada seseorang

2) Menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat
(populasi)

3) Menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (mis. cacar)

c. Jenis Imunisasi

Imunisasi ada dua jenis, yaitu :

- 1) Imunisasi pasif, merupakan kekebalan bawaan dari ibu terhadap penyakit.
- 2) Imunisasi aktif, merupakan kekebalan yang didapat dari pemberian bibit penyakit lemah yang mudah dikalahkan oleh kekebalan tubuh biasa guna membentuk antibodi terhadap penyakit yang sama, baik yang lemah maupun yang kuat.

(Tando, Naomy Marie, 2018)

d. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar diberikan untuk mendapatkan kekebalan secara aktif.

Imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B (HB), DPT, dan campak.

Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0 -7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

18 bulan	DPT-HB-Hib lanjutan
24 bulan	Campak lanjutan

(sumber : Buku Ajar Imunisasi, 2015)

Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi menurut IDAI

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017	
Imunisasi	Usia
	Lahir 1 2 3 4 5 6 9 12 15 18 24 3 5 6 7 8 9 10 12 18
Hepatitis B	1 2 3 4
Polio	0 1 2 3
BCG	1 kali
DTP	1 2 3 4 5 6 7 (Td/Tdap) 7 (Td)
Hib	1 2 3 4 5 6 7 (Td/Tdap) 7 (Td)
PCV	1 2 3 4 5 6 7 (Td/Tdap) 7 (Td)
Rotavirus	1 2 3 4 5 6 7 (Td/Tdap) 7 (Td)
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun
Campak	1 2 3 4 5 6 7 (Td/Tdap) 7 (Td)
MMR	1 2 3 4 5 6 7 (Td/Tdap) 7 (Td)
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun
Hepatitis A	2 kali, interval 6 – 12 bulan
Varisela	1 kali
HPV	2 atau 3 kali ^b
Japanese encephalitis	1 2 3 4 5 6 7 (Td/Tdap) 7 (Td)
Dengue	3 kali, interval 6 bulan

Keterangan
 Cara membaca kolom usia : misal 12 berarti usia 12 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari)
 Rekomendasi imunisasi berlaku mulai Januari 2017
 Dapat diakses pada www.idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html
 *Vaksin rotavirus monovalen tidak perlu dosis ke-3 (lihat keterangan)
^aApabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan, respons antibodi setara dengan 3 dosis (lihat keterangan)
^bOptimal Catch-up Booster Daerah Endemis

Untuk memahami tabel jadwal imunisasi perlu membaca keterangan tabel
 1. **Vaksin hepatitis B (HB).** Vaksin HB pertama (monovalen) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K, minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0,1, dan 6 bulan. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, diberikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Apabila vaksin HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2, 4, dan 6 bulan.
 2. **Vaksin polio.** Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-1. Apabila lahir di sarana kesehatan, OPV-1 diberikan saat bayi dipulangkan. Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3, dan polio booster diberikan OPV atau IPV. Paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV bersamaan dengan pemberian OPV-3.
 3. **Vaksin BCG.** Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.
 4. **Vaksin DTP.** Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTPw maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun.
 5. **Vaksin pneumokokus (PCV).** Apabila diberikan pada usia 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; dan pada usia lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali. Keduanya perlu booster pada usia lebih dari 12 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak usia di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.
 6. **Vaksin rotavirus.** Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia ≥ 15 minggu), dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia ≥ 15 minggu), dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 32 minggu.
 7. **Vaksin Influenza.** Vaksin influenza diberikan pada usia lebih dari 6 bulan, ulangan setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (primary immunization) pada anak usia kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu. Untuk anak 6-36 bulan, dosis 0,25 mL. Untuk anak usia 36 bulan atau lebih, dosis 0,5 mL.
 8. **Vaksin campak.** Vaksin campak kedua (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.
 9. **Vaksin MMR/MMR.** Apabila sudah mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan, maka vaksin MMR/MMR diberikan pada usia 15 bulan (minimal interval 6 bulan). Apabila pada usia 12 bulan belum mendapatkan vaksin campak, maka dapat diberikan vaksin MMR/MMR.
 10. **Vaksin varisela.** Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
 11. **Vaksin human papilloma virus (HPV).** Vaksin HPV diberikan mulai usia 10 tahun. Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan jadwal 0, 1, 6 bulan; vaksin HPV tetravalen dengan jadwal 0,2,6 bulan. Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis.
 12. **Vaksin Japanese encephalitis (JE).** Vaksin JE diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang akan bepergian ke daerah endemis tersebut. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun berikutnya.
 13. **Vaksin dengue.** Diberikan pada usia 9-16 tahun dengan jadwal 0, 6, dan 12 bulan.

1) Vaksin Bacillus Calmette-Guérin (BCG)

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup sehingga tidak diberikan pada pasien dengan gangguan imun jangka panjang (leukimia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV). Tujuan imunisasi BCG bukan untuk mencegah TBC, melainkan untuk mengurangi resiko TBC berat seperti TBC meningitis dan TBC miliar. Imunisasi ini diberikan kepada bayi yang berusia dua bulan atau kurang.

Imunisasi ini diberikan kepada anak dengan uji Mantoux negatif. Dosis untuk bayi (usia kurang dari 1 tahun) adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah insersi muskulus deltoideus kanan (lengan kanan atas). Tempat ini dipilih dengan alasan lemak subkutis tebal, ulkus yang terbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat, dan sebagai tanda baku untuk keperluan diagnosis jika dibutuhkan (Muhadir, et al. 2008 dalam Tando, Naomy Marie, 2018)

2) Vaksin Polio atau Oral Polio Vaccine (OPV)

Vaksin virus polio hidup oral berisi virus polio tipe 1, 2, 3 yang masih hidup tetapi sudah dilemahkan. Vaksin ini digunakan secara rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). Vaksin virus polio hidup oral adalah vaksin polio trivalen yang terdiri atas suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

Virus vaksin akan menempatkan diri di usus dan memacu antibodi dalam darah dan epitelium usus sehingga menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar. Virus vaksin polio ini dapat disekresikan melalui feses sampai 6 minggu setelah pemberian (Muhadir et al, 2008 dalam Tando, Naomy Marie, 2018)

ASI tidak berpengaruh terhadap respon antibodi. Apabila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam 10 menit, harus diberikan

dosis pemberian ulang. Vaksin polio oral harus disimpan di tempat tertutup pada suhu -15°C sampai -23°C . Vaksin ini stabil, tetapi sekali dibuka, akan kehilangan potensi akibat perubahan pH setelah terpapar udara. Vaksin polio oral yang telah dibuka botolnya harus segera dibuang pada akhir kegiatan imunisasi. Vaksin ini dapat disimpan beku pada suhu -20°C . Vaksin beku dapat dicairkan dengan ditempatkan di antara kedua telapak tangan dan digulir-gulirkan. Vaksin harus dijaga agar tidak berubah warna, yaitu merah muda sampai oranye muda (sebagai indikator pH). Vaksin dapat diberikan kembali asalkan warnanya tidak berubah dan belum kedaluarsa (Muhadir, et 2008 dalam Tando, Naomy Marie, 2018)

3) Vaksin Hepatitis B Prefilled Injection Device (PID)

Vaksin hepatitis B PID adalah vaksin rekombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat non-infeksi, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan. Pemberian imunisasi aktif vaksin hepatitis B yang tepat sesuai dengan dosis yang direkomendasikan akan memberikan respon protektif.

Vaksin diberikan melalui IM dalam. Pada neonatus dan bayi, penyuntikan ini dilakukan di anterolateral paha, sedangkan pada anak dan orang dewasa dilakukan di regio deltoid. Imunisasi hepatitis B-1 diberikan sedini mungkin setelah lahir untuk memutuskan rantai transmisi material ibu ke bayi. Pemberian vaksin

hepatitis B-1 saat bayi berdasarkan status HbsAg ibu saat melahirkan. Jika status HbsAg ibu tidak diketahui, vaksin hepatitis B-1 diberikan dalam 12 jam setelah bayi lahir. Apabila status HbsAg ibu positif, vaksin hepatitis B-1 diberikan dalam 24-48 jam setelah bayi lahir bersamaan dengan vaksin HBIg 0,5 ml. HBIg adalah imunisasi pasif hepatitis B immunoglobulin yang memberikan proteksi dalam waktu singkat. Meskipun hanya untuk jangka pendek (3-6 bulan), imunisasi ini tidak memiliki efek samping apa pun (Muhadir et al, 2008 dalam Tando, Naomy Marie, 2018)

4) Vaksin Difteria-Pertusis-Tetaus (DPT)

Vaksin DPT terdiri atas toksoid difteria, vaksin pertusis, dan toksoid tetanus, yang kadang disebut vaksin “tripel”. Vaksin DPT disimpan pada suhu 28⁰C. Ada pula vaksin DPT-HB yang mengandung DPT berupa toksoid difteria dan toksoid tetanus yang dimurnikan, vaksin pertusis inaktivasi, dan vaksin hepatitis B yang merupakan subunit vaksin virus yang mengandung HbsAg murni dan bersifat non infeksi. Vaksin DPT terdiri atas :

a) Vaksin toksoid difteria

Vaksin ini merupakan bagian dari vaksin DPT atau Diphtheria Toxoid (DT). Difteria disebabkan oleh bakteri yang memproduksi racun. Vaksin terbuat dari toksoid, yaitu racun

difteria yang telah dilemahkan. Vaksin difteria akan rusak jika dibekukan dan jika terkena panas.

b) Vaksin pertusis

Vaksin ini merupakan bagian dari vaksin DPT. Penyebab penyakit pertusis adalah bakteri. Vaksin terbuat dari bakteri yang telah dimatikan. Vaksin pertusis mudah rusak jika terkena panas. Sama seperti vaksin BCG, dalam vaksin DPT, komponen pertusis merupakan vaksin yang paling mudah rusak.

c) Vaksin tetanus

Vaksin ini merupakan bagian dari DPT, DT, atau sebagai Toksoid Tetanus (TT). Tetanus disebabkan oleh bakteri yang memproduksi toksin. Vaksin terbuat dari toksin tetanus yang telah dilemahkan. Toksoid tetanus akan rusak jika dibekukan dan jika terkena panas.

5) Vaksin Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus. Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5ml) mengandung tidak kurang dari 1.000 infective unit virus strain CAM 70 dan tidak lebih dari 100mcg residu kanamisin dan 30 mcg residu eritromisin.

Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan pada usia 9 bulan. Imunisasi ulang perlu diberikan saat anak berusia 5-6 tahun untuk mempertinggi

sekonversi. Apabila anak berusia 15-18 bulan telah mendapatkan imunisasi Measles, Mumps and Rubella (MMR), imunisasi ulang campak pada usia 5 tahun tidak perlu diberikan lagi (Muhadir, et all 2008 dalam Tando, Naomy Marie, 2018).

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Wulandari & Handayani, 2011).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati) (Sulistyawati, 2009).

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada

pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009).

Macam-macam lochea menurut Sulistyawati (2009), antara lain :

1) Lochea rubra/merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2 – 6 minggu post partum.

c. Serviks

Segera setelah berakhirnya post partum, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum (Saleha, 2009).

d. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai produksi susu dan sekresi susu atau let down. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi

untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) (Saleha, 2009).

f. Sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009).

g. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 – 36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

h. Sistem musculoskeletal

Ligamen-ligaman, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Saleha, 2009).

4. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010), adaptasi psikologis ibu nifas meliputi :

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu

memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati & Wulandari, 2010).

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal,

tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi (Sulistyawati, 2009).

c. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feces tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besars secara lancar. Feces yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feces akan selalu terserap oleh usus (Sulistyawati, 2009).

6. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012) kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali, yaitu :

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

- 1) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin, 2010)

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan dan pemabngunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepeduliann dan peran serta masyarakat melalui

pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2. Tujuan Program KB

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

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

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB terdiri atas :

a. Sasaran langsung

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

b. Sasaran tidak langsung

Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi. (Buku ajar asuhan kesehatan ibu dan anak 2014)

4. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Ada beberapa jenis alat kontrasepsi dari yang paling sederhana hingga yang modern, berikut jenis-jenis kontrasepsi :

a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain ;

1) Koitus interruptus (senggama terputus)

Koitus Interruptus dapat diartikan sebagai senggama terputus atau dalam artian penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi

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

a) Keuntungan

(1) Murah

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

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

b) Kerugian

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

c) Manfaat

(1) Kontrasepsi

(a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar

(b) Tidak mengganggu produksi ASI

(c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

(d) Tidak ada efek samping

(e) Dapat digunakan setiap waktu

(f) Tidak membutuhkan biaya

(2) Nonkontrasepsi

(a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana

- (b) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam
- (3) Yang boleh menggunakan metode coitus interruptus
 - (a) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana
 - (b) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain
 - (c) Pasangan yang membutuhkan kontrasepsi dengan segera
 - (d) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi metode sementara, sambil menunggu metode yang lain
 - (e) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
 - (f) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur
- (4) Yang tidak boleh menggunakan metode coitus interruptus
 - (a) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
 - (b) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
 - (c) Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologi
 - (d) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerjasama
 - (e) Pasangan yang kurang dapat berkomunikasi
 - (f) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus
- (5) Intruksi bagi klien

- (a) Meningkatkan kerja sama dan membangun saling pengertian sebelum melakukan hubungan seksual dan pasangan harus mendiskusikan dan menyepakati penggunaan metode sanggama terputus
- (b) Sebelum berhubungan pria terlebih dahulu mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya
- (c) Apabila merasa akan ejakulasi, pria segera mengeluarkan penisnya dari pasangannya dan mengeluarkan sperma di luar vagina
- (d) Pastikan pria tidak terlambat melaksanakannya
- (e) Senggama tidak dianjurkan pada masa subur

2) System 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".

a) Keuntungan

- (1) Dalam kendali wanita
- (2) Meningkatkan pengetahuan mengenai kesuburan
- (3) Dapat dipadukan dengan metode yang lain

b) Kekurangan

- (1) Tidak dapat diandalkan karena tidak memperhitungkan siklus yang tidak teratur.
- (2) Stress, penyakit, dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
- (3) Membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum digunakan.

c) Manfaat

(1) Kontrasepsi

- (a) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- (b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (c) Tidak ada efek samping sistemik
- (d) Murah atau tanpa biaya

(2) Nonkontrasepsi

- (a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- (b) Menambah pengetahuan tentang system reproduksi pada suami dan istri
- (c) Memungkinkan mengeratkan relasi /hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri atau pasangan.

3) Metode Amenore Laktasi (MAL)

a) Syarat penggunaan MAL

- a) Klien yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan
- b) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- c) Menyusui eksklusif

b) Keuntungan

- (1) Murah

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

(3) Tidak mengganggu hubungan seksual

(4) Tidak mengganggu produksi ASI

c) Kerugian

(1) Tidak bisa digunakan bila klien bekerja atau berpisah dengan bayinya lebih dari 6 jam.

(2) Tidak bisa mencegah IMS (infeksi menular seksual)

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.

a) Keuntungan

(1) Mudah digunakan

(2) Tidak membutuhkan bantuan medis

(3) Bisa melindungi dari IMS

(4) Mudah didapat

(5) Tidak merepotkan

b) Kerugian

Kegagalan terjadi jika kondom bocor atau robek.

c) Efek samping

Kondom dapat tertinggal di dalam alat kelamin ibu dan terjadi infeksi ringan.

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. Efek samping dari spematisid yaitu iritasi vagina oleh spermatasida dapat meningkatkan resiko penyakit menular seksual dan dapat menyebabkan infeksi saluran kencing dan vagina.

3) Diafragma (cup serviks)

Lingkaran cincin dilapisi karet fleksibel ini akan menutup mulut rahim bila dipasang dalam liang vagina 6 jam sebelum senggama. Cara kerja Diafragma atau cervical cap berguna untuk menutupi uterus sehingga mencegah sperma membuahi sel telur. Efektifitasnya alat kontrasepsi ini bisa menurun bila terlalu cepat dilepas kurang dari 8 jam setelah senggama.

a) Keuntungan

(1) Tidak mengganggu produksi ASI

(2) Bisa menghambat keluarnya darah haid

b) Kerugian

(1) Mahal

(2) Kegagalan tinggi

(3) Harus ke tenaga kesehatan

(4) Tidak nyaman

4) 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.

a) Keuntungan

(1) Bisa digunakan untuk metode jangka panjang

(2) Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi

(3) Tidak mengganggu produksi ASI

b) Kerugian

(1) Mengganggu hubungan seksual

(2) Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang

(3) Melepas dan harus control

(4) Tidak bias mencegah IMS

c) Efek samping

(1) Amenorrhea

(2) Spotting/perdarahan bercak

(3) Nyeri

5) Pil

a) Jenis pil dan pengertiannya

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

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

b) Cara kerja

(1) Mencegah pelepasan sel telur

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

c) Efektifitas

Pil ini mempunyai tingkat keberhasilan yang tinggi (99%) bila digunakan dengan tepat dan teratur

d) Keuntungan

(1) Tidak mengganggu hubungan seksual

(2) Kesuburan cepat kembali

(3) Membuat menstruasi teratur

(4) Mengurangi kram atau nyeri perut saat menstruasi

e) Kerugian

(1) Bisa menambah atau mengurangi berat badan

(2) Harus selalu mengingat untuk minum pil

(3) Tidak bias mencegah PMS

f) Efek samping

(1) Mual dan muntah

(2) Spooting

(3) Amenorhae

6) Suntik

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

a) Cara kerja

(1) Mencegah pelepasan sel telur

(2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur

b) Keuntungan

(1) Tidak mengganggu hubungan seksual

(2) Tidak mengganggu produksi ASI

(3) Cocok digunakan bagi klien yang pelupa (lupa minum Pil)

c) Kerugian

- (1) Kesuburan lama kembali
- (2) Tidak melindungi dari IMS
- (3) Tidak boleh digunakan untuk wanita perokok
- (4) Kegemukan

7) Implant atau susuk

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

a) Jenis implant

- (1) Norplant : terdiri dari 6 batang dan lama kerja 5 tahun
- (2) Implanont : terdiri dari 1 batang dan lama kerja 3 tahun
- (3) Indoplant dan jadena : terdiri dari 2 batang dengan lama kerja 3 tahun

b) Cara kerja

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

c) Keuntungan

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang
- (3) Kesuburan cepat kembali
- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

d) Kerugian

- (1) Membutuhkan tindakan insisi
- (2) Tidak melindungi dari IMS
- (3) Tidak dapat mengentikan pemakaian sendiri
- e) Efek samping
 - (1) Amenorhae
 - (2) Spotting
 - (3) Ekspulsi
 - (4) Infeksi pada daerah insisi
 - (5) Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)
- 8) MOW (Metode Operasi Wanita)

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.
- 9) MOP (Metode Operasi 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)

F. Teori Manajemen Varney Asuhan Kebidanan

Varney 1997 menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun

1970-an. Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan dimana setiap langkah di sempurnakan secara periodik. Proses di mulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu langkah yang dapat di uraikan menjadi langkah-langkah yang lebih dan biasa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Adapun langkah manajemen Varney yaitu :

1. Langkah Pertama: Pengumpulan Data Dasar

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

2. Langkah Kedua: Interpretasi Data Dasar

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

3. Langkah Ketiga: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan diagnosa atau masalah potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di

identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan sambil mengamati klien.

4. Langkah Keempat: Mengidentifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah Kelima: Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

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

6. Langkah Keenam : Melaksanakan Perencanaan

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

7. Langkah Ketujuh: Evaluasi

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

Dokumentasi manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah – langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah, atau pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis perlu suatu metode pendokumentasian. Metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu metode pendokumentasian yang ada. SOAP merupakan singkatan dari :

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

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

- A : Assessment, menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif (langkah II, III dan IV).
- P : Planning, menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

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

- a. 8 Mei 2019 : Asuhan pada Ibu Hamil
- b. 11 Mei 2019 : Asuhan Pada Ibu Bersalin
- c. 11 Mei 2019 : Asuhan pada ibu nifas dan bayi baru lahir 6 jam
- d. 18 Mei 2019 : Asuhan Pada ibu dan bayi baru lahir 6 hari
- e. 25 Mei 2019 : Asuhan Pada ibu dan bayi 2 minggu
- f. 24 Juni 2019 : Asuhan Pada ibu dan bayi 6 minggu
- g. 28 Juni 2019 : Akseptor KB

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Laboratorium Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

C. Definisi Operasional

Asuhan Kebidanan komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, diagnose kebidanan, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. J pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Laboratorium Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

D. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang ibu yaitu Ny. J yang datang berkunjung sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Laboratorium Kebidanan Poltekkes Kemenkes 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, kohort ibu, buku register, laporan PWS KIA, buku register dan dokumentasi lain di Laboratorium Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

F. Analisis Data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB selanjutnya di analisis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan metode 4 langkah SOAP.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tanggal pengkajian : 08-05-2019
Jam Pengkajian : 11:20 WIT
Tempat Pengkajian : Laboratorium Kebidanan
Nama Pengkaji : Jezzica Kelly Yulanda

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

I. Kunjungan Pertama (UK 37 minggu 4 hari)

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. J	Tn. G
Umur	: 22 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Kristen
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tamba Garam	Tamba Garam
No. Telepon	: 081225XXXXX	

1. Pengkajian

Data Subjektif

a. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama

Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Riwayat Kehamilan

Kawin : Ibu mengatakan ini perkawinan pertamanya

Kawin pertama umur : Ibu mengatakan perkawinan pertamanya di umur 20 tahun

Usia perkawinan : Ibu mengatakan usia perkawinannya sudah selama 2 tahun

c. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : Ibu mengatakan haid pertamanya di umur 15 tahun

Siklus : Ibu mengatakan siklus haidnya 28 hari (teratur)

Dismenorrhea : Ibu mengatakan saat haid ia merasakan nyeri

Banyaknya : Ibu mengatakan banyak haidnya dalam sehari bisa sebanyak 2-3 pembalut

HPHT : 18-08-2018

HPL : 25-05-2019

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak : Ibu mengatakan pertama kali periksa pada usia kehamilan 9 minggu

ANC di : Ibu mengatakan pertama kali periksa kehamilan di Puskesmas Tanjung Kasuari

Frekuensi : Trimester I : 2 kali di Puskesmas
Tanjung Kasuari
Trimester II : 1 kali di Puskesmas
Tanjung Kasuari
Trimester III : 1 kali di Puskesmas
Tanjung Kasuari.

2) Gerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :

Ibu mengatakan selama 24 jam terakhir merasakan janinnya bergerak sebanyak 10 kali.

3) Keluhan yang dirasakan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ia rasakan saat ini

4) Pola nutrisi

		Makanan	Minum
Frekuensi	:	Ibu mengatakan ia makan sebanyak 4 kali sehari	Ibu mengatakan ia minum sebanyak 10 kali sehari
Macam	:	Ibu mengatakan dalam satu hari ia makan nasi, sayur, ikan, roti dan buah-buahan.	Ibu mengatakan dalam satu hari ia minum susu serta minum air putih.
Jumlah	:	Ibu mengatakan dalam satu kali makan ia makan sebanyak 1 porsi	Ibu mengatakan ia minum minuman sebanyak dua jenis yaitu susu dan air putih.
Keluhan	:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan

5) Pola Eliminasi

		BAB	BAK
Frekuensi	:	Ibu mengatakan BAB sebanyak 1 kali dalam sehari	Ibu mengatakan BAK sebanyak 6 kali sehari
Warna	:	Ibu mengatakan kotorannya kadang berwarna coklat dan kadang kuning	Ibu mengatakan kencingnya berwarna bening
Bau	:	Ibu mengatakan kotorannya berbau khas feses	Ibu mengatakan kencingnya berbau khas amoniak
Konsistensi	:	Ibu mengatakan konsistensi kotorannya kadang lembek dan kadang keras	Ibu mengatakan kencingnya cair

6) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari	:	Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya ialah mencuci, memasak, dan membersihkan rumah
----------------------	---	---

Istirahat/tidur	:	Ibu mengatakan tidur malam dari jam 9 malam hingga jam 4 pagi dan tidur siang dari jam 2 siang hingga 4 sore.
Seksualitas	:	Ibu mengatakan berhubungan dengan suami 1 minggu 4 kali dan tidak ada keluhan saat berhubungan.

7) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi	:	Ibu mengatakan mandi tiga kali sehari
Membersihkan alat kelamin	:	Ibu mengatakan setiap kali mandi dan berkemih
Menganti pakaian dalam	:	Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan berkemih
Jenis pakaian dalam	:	Ibu mengatakan pakaian dalam yang dikenakan adalah katun

8) Imunisasi

TT 1 : 07-02-2019

TT 2 : Belum

TT 3 : Belum

TT 4 : Belum

TT 5 : Belum

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu G₁ P₀ A₀

Ham il ke	Persalinan							Nifas	
	Tgl lahir	UK	J P	Penolong	Komplikasi		JK	BB lahir	Lakt asi
					Ibu	Bayi			Komplik asi
1	Hamil ini	37 minggu 4 hari	-						

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

NO	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
	Belum pernah menggunakan kontrasepsi								

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita :

Ibu mengatakan ia tidak mempunyai penyakit yang pernah atau sedang diderita.

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit sedang diderita.

3) Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan-kebiasaan seperti merokok, minum jamu-jamuan, minum-minuman keras, tidak memiliki makanan/minuman pantangan. Dan Ibu mengatakan nafsu makannya normal selama kehamilan.

h. Keadaan Psiko Sosial

1) Keadaan Psikososial

a) Kelahiran ini: ☒ Diinginkan ☐ Tidak Diinginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilannya

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini :

Ibu mengatakan kehamilan saat ini diinginkan dan senang dengan kehamilannya.

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :

Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan diterima oleh suami dan keluarga.

e) Ketaatan ibu dalam ibadah :

Ibu mengatakan sering beribadah, sholat 5 waktu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmetis

3) Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 88 kali/menit
Pernapasan : 20 kali /menit
Suhu : 36°C

4) TB : 154 cm

BB : Sebelum hamil : 49 Kg
Sekarang : 57 Kg

IMT : $\frac{BB}{TB(m)^2} = \frac{57}{(1,54)^2} = \frac{57}{2,37} = 24,05$

(IMT Normal 18,5-24,9)

LILA : 26 cm

5) Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada
Cloasma Gravidarum : tidak ada
Mata : simetris, conjungtiva merah muda,
sklera putih (normal) tidak ikterik
Mulut : simetris, ada karies
Leher : simetris, tidak ada pembengkakan
vena jugularis, kelenjar limfe dan
kelenjar tiroid
Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak
ada benjolan abnormal

Colostrum : sudah keluar

6) Abdomen

Bentuk : bulat memanjang

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Linea Nigra : Ada

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus teraba bagian bulat besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan (bokong).

Leopold II : Teraba punggung bayi sebelah kanan ibu, dibagian sebelah kanan teraba panjang rata seperti papan dan terasa ada tahanan keras. Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol dari janin (ekstremitas)

Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba kepala ,yang bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan

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

TFU Spiegelberg : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155$
 $(20) \times 155 = 3.100 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : setinggi pusat sebelah kanan

Frekuensi : 140 kali/menit

7) Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

Refleks Patella : +/+ (Positif kanan dan kiri)

Kuku : pendek dan bersih

8) Genetalia Luar

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjer bartholini : tidak ada pembengkakan pada
kelenjar bartholini

Pengeluaran : Keputihan

9) Anus

Hemoroid : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

DDR : Negatif

Sifilis	:	Negatif
HBSAg	:	Negatif
HB	:	11,9 g/dL (Normal 11,5 – 12,5 g/dL)
Protein Urin	:	Negatif

2. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa Kebidanan

G₁ P₀ A₀ hamil 37 minggu 4 hari dengan letak kepala, janin tunggal, hidup intrauterine.

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran

Do :

TD 120/70mmHg, N 88x/menit, R 20 x/menit, S 36°C, BB 62 kg

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (31cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : Letak terendah janin yaitu kepala

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (4/5)

TBJ : 3.100 gram

Auskultasi DJJ : (+)

Frekuensi : 140 x/ menit

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

3. Identifikasi diagnose potensial dan tindakan antisipasi

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan antisipasi : Tidak ada

4. Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Tindakan segera : Tidak ada tindakan segera

Kolaborasi : Tidak dilakukan kolaborasi

Rujukan : Tidak dilakukan rujukan

5. Intervensi

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi janin di kandungnyanya.

R/ agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan mengerti keadaannya saat ini.

b. Beritahu ibu informasi tentang tanda-tanda bahaya trimester III

R/ agar ibu bisa lebih berhati-hati jika terjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

c. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan.

R/agar ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan dan dapat mempersiapkan diri.

d. Monitorin tentang pemakaian tablet penambah darah dan apakah ibu rutin mengkonsumsi tablet penambah darah.

R/mencegah Anemi akibat defisiensi zat besi.

- e. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari.

R/ olahraga akan meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan otot dalam menghadapi proses persalinan nanti.

- f. Anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi yang seimbang.

R/ mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta memenuhi kebutuhan metabolisme basal yang meningkat.

- g. Anjurkan ibu tetap melakukan aktivitas seksual

R/ sering melakukan hubungan seksual dianjurkan agar dapat membantu proses bersalin.

- h. Beritahu dan tanyakan tentang persiapan persalinan dan kelahiran

R/agar ibu dapat mempersiapkan diri untuk proses persalinan.

- i. Berikan informasi tentang pentingnya bersalin ditenga kesehatan atau fasilitas kesehatan.

R/agar proses persalinan dapat segera ditolong oleh tenaga kesehatan sesuai dengan permenkes.

- j. Beritahukan ibu akan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan

R/ kunjungan ulang bertujuan mengevaluasi / memantau seberapa jauh ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah di berikan.

6. Implementasi

Tanggal : 08-05-2019

Jam : 11.35 WIT

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan kondisi janin yang dikandungnya dalam keadaan baik.

Hasil:

TD 120/70mmHg, N 88x/menit, R 20 x/menit, S 36°C, BB 62 kg

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (31cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : Letak terendah janin yaitu kepala

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (4/5)

- b. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya trimester III seperti : keluar darah/cairan dari jalan lahir , sakit kepala hebat, pandangan kabur ,kaki bengkak, nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali.

- c. Memberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan, bedakan antara tanda persalinan asli dan palsu.

Tanda persalinan asli:

1) His/ kontraksi: interval makin pendek, kekuatan makin besar, dan sering timbul

2) Pengeluaran lendir bercampur darah.

- d. Memonitoring tentang pemakaian tablet penambah darah dan apakah ibu rutin mengkonsumsi tablet penambah darah.
- e. Menganjurkan ibu melakukan olahraga berjalan kaki di pagi hari.
- f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi yang seimbang.

- g. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktifitas seksual , namun menghindari posisi yang dapat menekan rahim.
- h. Mengkaji persiapan persalinan, kelahiran, dan kedatangan bayi baru lahir. Menanyakan kepada ibu apakah sudah siap baik secara fisik, psikologis, maupun financial dalam menghadapi persalinan nantinya.
- i. Memberitahu ibu pentingnya bersalin ditenga kesehatan bertujuan jika terjadi komplikasi saat persalinan dapat ditangani dengan cepat dan tepat.
- j. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan .

7. Evaluasi

Tanggal : 08-05-2019 Jam : 11.40 WIT

- 1) Ibu telah memahami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan kondisi janin yang di kandung dalam keadaan baik.
- 2) Ibu telah memahami penjelasan yang di berikan, dan sudah tahu bagaimana mengatasi ketidaknyamanan yang di alami.
- 3) Ibu telah memahami tanda-tanda bahaya trimester III.
- 4) Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan.
- 5) Ibu telah mendapat tablet penambah darah dan ibu sudah meminum tablet tersebut sesuai aturan minum yang di anjurkan (1x1 tablet/hari) sebelum tidur.
- 6) Ibu bersedia melakukan olahraga berjalan kaki di pagi hari.
- 7) Ibu mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi yang seimbang.

- 8) Ibu mengatakan tetap melakukan aktifitas seksual.
- 9) Ibu telah memahami persiapan persalinan, kelahiran, dan kedatangan bayi baru lahir juga sudah siap baik secara fisik, psikologis, maupun financial dalam menghadapi persalinan nantinya.
- 10) Ibu memahami pentingnya bersalin di tenaga kesehatan.
- 11) Ibu bersedia akan datang di kunjungan ulang lagi 22-05-2019 ,atau jika ada keluhan.

II. Kunjungan kedua (UK 37 minggu 5 hari)

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. J	Tn. G
Umur	: 22 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Kristen
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tamba Garam	Tamba Garam
No. Telepon	: 081225XXXXX	

8. Pengkajian

Data Subjektif

i. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang

Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

j. Riwayat Kehamilan

Kawin : Ibu mengatakan ini perkawinan pertamanya

Kawin pertama umur : Ibu mengatakan perkawinan pertamanya di umur 20 tahun

Usia perkawinan : Ibu mengatakan usia perkawinannya sudah selama 2 tahun

k. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : Ibu mengatakan haid pertamanya di umur 15 tahun

Siklus : Ibu mengatakan siklus haidnya 28 hari (teratur)

Dismenorrhea : Ibu mengatakan saat haid ia merasakan nyeri

Banyaknya : Ibu mengatakan banyak haidnya dalam sehari bisa sebanyak 2-3 pembalut

HPHT : 18-08-2018

HPL : 25-05-2019

1. Riwayat kehamilan ini

9) Riwayat ANC

ANC sejak : Ibu mengatakan pertama kali periksa pada usia kehamilan 9 minggu

ANC di : Ibu mengatakan pertama kali periksa kehamilan di Puskesmas Tanjung Kasuari

Frekuensi : Trimester I : 2 kali di Puskesmas Tanjung Kasuari
Trimester II : 1 kali di Puskesmas Tanjung Kasuari
Trimester III : 1 kali di Puskesmas Tanjung Kasuari.

10) Gerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :

Ibu mengatakan selama 24 jam terakhir merasakan janinnya bergerak sebanyak 10 kali.

11) Keluhan yang dirasakan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ia rasakan saat ini

12) Pola nutrisi

		Makanan	Minum
Frekuensi	:	Ibu mengatakan ia makan sebanyak 4 kali sehari	Ibu mengatakan ia minum sebanyak 10 kali sehari
Macam	:	Ibu mengatakan dalam satu hari ia makan nasi, sayur, ikan, roti dan buah-buahan.	Ibu mengatakan dalam satu hari ia minum susu serta minum air putih.
Jumlah	:	Ibu mengatakan dalam satu kali makan ia makan sebanyak 1 porsi	Ibu mengatakan ia minum minuman sebanyak dua jenis yaitu susu dan air putih.

Keluhan	:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
---------	---	----------------------------------	----------------------------------

13) Pola Eliminasi

		BAB	BAK
Frekuensi	:	Ibu mengatakan BAB sebanyak 1 kali dalam sehari	Ibu mengatakan BAK sebanyak 6 kali sehari
Warna	:	Ibu mengatakan kotorannya kadang berwarna coklat dan kadang kuning	Ibu mengatakan kencingnya berwarna bening
Bau	:	Ibu mengatakan kotorannya berbau khas feses	Ibu mengatakan kencingnya berbau khas amoniak
Konsistensi	:	Ibu mengatakan konsistensi kotorannya kadang lembek dan kadang keras	Ibu mengatakan kencingnya cair

14) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari	:	Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya ialah mencuci, memasak, dan membersihkan rumah
Istirahat/tidur	:	Ibu mengatakan tidur malam dari jam 9 malam hingga jam 4 pagi dan tidur siang dari jam 2 siang hingga 4 sore.
Seksualitas	:	Ibu mengatakan berhubungan dengan suami 1 minggu 4 kali dan tidak ada keluhan saat berhubungan.

15) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi	:	Ibu mengatakan mandi tiga kali sehari
Membersihkan alat kelamin	:	Ibu mengatakan setiap kali mandi dan berkemih
Menganti pakaian dalam	:	Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan berkemih
Jenis pakaian dalam	:	Ibu mengatakan pakaian dalam yang dikenakan adalah katun

16) Imunisasi

TT 1 : 07-02-2019

TT 2 : Belum

TT 3 : Belum

TT 4 : Belum

TT 5 : Belum

m. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu G₁ P₀ A₀

Ham il ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	J P	Penolong	Komplikasi		JK	BB lahir	Lakt asi	Komplik asi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini	37 minggu 5 hari	-							

n. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

NO	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
	Belum pernah menggunakan kontrasepsi								

o. Riwayat Kesehatan

5) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita :

Ibu mengatakan ia tidak mempunyai penyakit yang pernah atau sedang diderita.

6) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit sedang diderita.

7) Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

8) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan-kebiasaan seperti merokok, minum jamu-jamuan, minum-minuman keras, tidak memiliki makanan/minuman pantangan. Dan Ibu mengatakan nafsu makannya normal selama kehamilan.

p. Keadaan Psiko Sosial

2) Keadaan Psikososial

f) Kelahiran ini: ☒ Diinginkan ☐ Tidak Diinginkan

g) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilannya

h) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini :

Ibu mengatakan kehamilan saat ini diinginkan dan senang dengan kehamilannya.

i) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :

Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan diterima oleh suami dan keluarga.

j) Ketaatan ibu dalam ibadah :

Ibu mengatakan sering beribadah, sholat 5 waktu.

Data Objektif

3. Pemeriksaan Fisik

- 10) Keadaan umum : Baik
- 11) Kesadaran : Composmetis
- 12) Tanda Vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 85 kali/menit
- Pernapasan : 20 kali /menit
- Suhu : 36°C
- 13) TB : 154 cm
- BB : Sebelum hamil : 49 Kg
- Sekarang : 57 Kg
- IMT : $\frac{BB}{TB(m)^2} = \frac{49}{(1,54)^2} = \frac{49}{2,37} = 20,67$
- (IMT Normal 18,5-24,9)
- LILA : 26 cm
- 14) Kepala dan Leher
- Edema wajah : tidak ada
- Cloasma Gravidarum : tidak ada
- Mata : simetris, conjungtiva merah muda,
sklera putih (normal) tidak ikterik
- Mulut : simetris, ada karies

Leher : simetris, tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal

Colostrum : sudah keluar

15) Abdomen

Bentuk : bulat memanjang

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Linea Nigra : Ada

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus teraba bagian bulat besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan (bokong).

Leopold II : Teraba punggung bayi sebelah kanan ibu, dibagian sebelah kanan teraba panjang rata seperti papan dan terasa ada tahanan keras. Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian yang

kecil dan menonjol dari janin
(ekstremitas)

Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba kepala ,yang bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan

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

TFU Spiegelberg : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155$
 $(20) \times 155 = 3.100$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : setinggi pusat sebelah kanan

Frekuensi : 140 kali/menit

16) Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

Refleks Patella : +/- (Positif kanan dan kiri)

Kuku : pendek dan bersih

17) Genetalia Luar

Varices : tidak ada

Bekas luka : tidak ada

Kelenjer bartholini : tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini

Pengeluaran : Keputihan

18) Anus

Hemoroid : tidak ada hemoroid

4. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

DDR : Negatif

Sifilis : Negatif

HBSAg : Negatif

HB : 11,9 g/dL (Normal 11,5 – 12,5 g/dL)

Protein Urin : Negatif

9. Interpretasi Data Dasar

d. Diagnosa Kebidanan

G₁ P₀ A₀ hamil 37 minggu 5 hari dengan letak kepala, janin tunggal, hidup intrauterine.

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran

Do :

TD 120/80mmHg, N 85x/menit, R 20 x/menit, S 36°C, BB 62 kg

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (31cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : Letak terendah janin yaitu kepala

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (4/5)

TBJ : 3.100 gram

Auskultasi DJJ : (+)

Frekuensi :140 x/ menit

e. Masalah

Tidak ada

f. Kebutuhan

Tidak ada

10. Identifikasi diagnose potensial dan tindakan antisipasi

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan antisipasi : Tidak ada

11. Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Tindakan segera : Tidak ada tindakan segera

Kolaborasi : Tidak dilakukan kolaborasi

Rujukan : Tidak dilakukan rujukan

12. Intervensi

k. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi janin di kandungnya.

R/ agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan mengerti keadaannya saat ini.

l. Beritahu ibu informasi tentang tanda-tanda bahaya trimester III

R/ agar ibu bisa lebih berhati-hati jika terjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

m. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan.

R/agar ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan dan dapat mempersiapkan diri.

n. Monitorin tentang pemakaian tablet penambah darah dan apakah ibu rutin mengkonsumsi tablet penambah darah.

R/mencegah Anemi akibat defisiensi zat besi.

o. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari.

R/ olahraga akan meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan otot dalam menghadapi proses persalinan nanti.

p. Anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi yang seimbang.

R/ mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta memenuhi kebutuhan metabolisme basal yang meningkat.

q. Anjurkan ibu tetap melakukan aktivitas seksual

R/ sering melakukan hubungan seksual dianjurkan agar dapat membantu proses bersalin.

r. Beritahu dan tanyakan tentang persiapan persalinan dan kelahiran

R/agar ibu dapat mempersiapkan diri untuk proses persalinan.

s. Berikan informasi tentang pentingnya bersalin ditenga kesehatan atau fasilitas kesehatan.

R/agar proses persalinan dapat segera ditolong oleh tenaga kesehatan sesuai dengan permenkes.

t. Beritahukan ibu akan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan

R/ kunjungan ulang bertujuan mengevaluasi / memantau seberapa jauh ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah di berikan.

13. Implementasi

Tanggal : 09-05-2019 Jam : 11.35 WIT

- k. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan kondisi janin yang dikandungnya dalam keadaan baik.

Hasil:

TD 120/70mmHg, N 88x/menit, R 20 x/menit, S 36°C, BB 62 kg

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (31cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : Letak terendah janin yaitu kepala

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (4/5)

- l. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya trimester III seperti : keluar darah/cairan dari jalan lahir , sakit kepala hebat, pandangan kabur ,kaki bengkak, nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali.

- m. Memberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan, bedakan antara tanda persalinan asli dan palsu.

Tanda persalinan asli:

- 3) His/ kontraksi: interval makin pendek, kekuatan makin besar, dan sering timbul

- 4) Pengeluaran lendir bercampur darah.
- n. Memonitoring tentang pemakaian tablet penambah darah dan apakah ibu rutin mengkonsumsi tablet penambah darah.
 - o. Mengajarkan ibu melakukan olahraga berjalan kaki di pagi hari.
 - p. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi yang seimbang.
 - q. Mengajarkan ibu tetap melakukan aktifitas seksual , namun menghindari posisi yang dapat menekan rahim.
 - r. Mengkaji persiapan persalinan, kelahiran, dan kedatangan bayi baru lahir. Menanyakan kepada ibu apakah sudah siap baik secara fisik, psikologis, maupun financial dalam menghadapi persalinan nantinya.
 - s. Memberitahu ibu pentingnya bersalin ditenga kesehatan bertujuan jika terjadi komplikasi saat persalinan dapat ditangani dengan cepat dan tepat.
 - t. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan .

14. Evaluasi

Tanggal : 09-05-2019 Jam : 11.40 WIT

- 12) Ibu telah memahami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan kondisi janin yang di kandung dalam keadaan baik.
- 13) Ibu telah memahami penjelasan yang di berikan, dan sudah tahu bagaimana mengatasi ketidaknyamanan yang di alami.
- 14) Ibu telah memahami tanda-tanda bahaya trimester III.
- 15) Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan.

- 16) Ibu telah mendapat tablet penambah darah dan ibu sudah meminum tablet tersebut sesuai aturan minum yang di anjurkan (1x1 tablet/hari) sebelum tidur.
- 17) Ibu bersedia melakukan olahraga berjalan kaki di pagi hari.
- 18) Ibu mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi yang seimbang.
- 19) Ibu mengatakan tetap melakukan aktifitas seksual.
- 20) Ibu telah memahami persiapan persalinan, kelahiran, dan kedatangan bayi baru lahir juga sudah siap baik secara fisik, psikologis, maupun financial dalam menghadapi persalinan nantinya.
- 21) Ibu memahami pentingnya bersalin di tenaga kesehatan.
- 22) Ibu bersedia akan datang di kunjungan ulang lagi 22-05-2019 ,atau jika ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal

1. Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

NO. RM : 11.2054
NO. Reg : -
MASUK RS TANGGAL, JAM : 11 Mei 2019/ 02:25 WIT
TANGGAL PENGKAJIAN : 11 Mei 2019/ 02:30 WIT
DIRAWAT DIRUANG : VK

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. J	Tn. G
Umur	: 22 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Kristen
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tamba Garam	Tamba Garam
No. Telepon	: 081225XXX	-

a. Pengkajian

Data Subjektif

1) Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah hingga tembus ke tulang belakang dan keluar cairan bercampur darah.

3) Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi uterus sejak tanggal 10-05-2019 jam 09:30 WIT

b) Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah dan tulang belakang.

c) Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya

Air ketuban : ya

Darah : tidak ada

4) Riwayat kehamilan sekarang

HPM : 18 – 08 – 2018

HPL : 25 - 05- 2019

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 5 hari

Banyaknya : 2-3 pembalut/ hari

ANC : teratur

Frekuensi : 5 kali

Di : Puskesmas

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan

Riwayat merokok/minum-minuan keras/minum jamu : ibu mengatakan tidak pernah merokok dan minum jamu sebelumnya.

Imunisasi TT 1 : 07-02-2019

5) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ibu mengatakan bayinya sering bergerak ± 15 kali

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G₁ P₀ A₀

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	J P	Penolong	Komplikasi		J K	BB lahir	Lakt asi	Kompli kasi
					Ibu	Bay i				
1	Hamil ini	38 minggu	Belum Ada							

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

N O	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
		Belum pernah menggunakan kontrasepsi							

8) Riwayat kesehatan

a) Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, asma, TBC, DM, dan hepatitis.

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa dari keluarga tidak ada riwayat penyakit hipertensi, jantung, asma, TBC, DM dan hepatitis.

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar sebelumnya.

d) Makan terakhir tanggal 10-05-2019 jam 20.00 WIT jenis nasi, ayam, dan sayur.

e) Minum terakhir tanggal 10-05-2019 jam 20.30 WIT jenis air putih

f) Buang air besar terakhir tanggal 09-05-2019 jam 18.00 WIT

g) Buang air kecil terakhir tanggal 10-05-2019 jam 22.30 WIT

h) Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 4 jam.

9) Keadaan psiko sosial spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan

a) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan: Ibu mengatakan sudah mengetahui mengenai tanda-tanda persalinan seperti lendir darah, pecahnya ketuban dan kontraksi teratur dan sering.

b) Persiapan persalinan yang telah dilakukan (pendamping ibu, biaya, dll): Ibu mengatakan datang bersama suami dan ibu

kandungnya, biaya beserta peralatan ibu dan bayi sudah dipersiapkan sebelumnya.

- c) Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi : Ibu dan keluarga mengatakan ingin bayinya segera lahir, sehat dan normal.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : baik, Kesadaran : Compos metis

b) Status emosional : Stabil

c) Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85×/menit

Pernafasan : 22×/menit

Suhu : 36⁰C

d) TB : 154 cm

BB : Sebelum hamil 49 kg, BB sekarang 57 kg

IMT : $\frac{BB}{TB(m)^2} = \frac{49}{(1,54)^2} = \frac{49}{2,37} = 20,67$

LLA : 26 cm

e) Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum+/_: tidak ada

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda,

Mulut : bersih dan tidak ada caries

Leher : tidak ada pembesaran tyroid dan limfe

f) Payudara

Bentuk areola mammae : simetris

Puting susu : menonjol

Colostrum : sudah keluar

g) Abdomen

Bentuk : bulat memanjang

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX teraba bagian bulat besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan (bokong)

Leopold II : Teraba punggung bayi sebelah kanan ibu, dibagian sebelah kanan teraba panjang rata seperti papan dan terasa ada tahanan keras. Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol dari janin (ekstremitas)

Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba kepala ,yang bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen) 3/5

TFU Spiegelberg	: 31 cm
TBJ	: $(31-11) \times 155$ $(20) \times 155 = 3.100$ gram
Auskultasi DJJ	: punctum maksimum bawah pusat (puka) Frekuensi : 145 kali/menit
His	: Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit Durasi : 50 detik Kekuatan : kuat
Palpasi supra	
Public	: kandung kemih kosong
h) Pinggang	: nyeri
i) Ekstremitas	
Edema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Reflek patella	: positif kanan dan kiri
Kuku	: bersih, pendek
j) Genitalia luar	
1) Inspeksi	
Varices	: tidak ada
Bekas luka	: tidak ada
Kelenjar Bartholini	: tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini
Pengeluaran	: lendir bercampur darah

2) Pemeriksaan Dalam

VT tanggal 11-05-2019 jam 02.25 WIT

Vulva dan vagina : tidak ada varises, tidak ada kelenjar
bartholini, tidak ada massa, tidak
ada kondiloma.

Konsistensi Portio : lunak

Pembukaan : Ø 6cm

Selaput ketuban : Jernih (-)

Presentasi : UUK (presentasi kepala)

Penurunan : Hodge III

Penumbungan : tidak ada penumbungan tali pusat

Molase : sutura sagitalis tidak tumpang tindih

Kesan Panggul : kesan panggul normal

Pengeluaran : terdapat pengeluaran lender dan darah di
handscoon.

k) Anus

Hemoroid : tidak ada

l) Pemeriksaan penunjang: tidak ada

b. Interpretasi data dasar, masalah dan kebutuhan

Diagnosa : G₁P₀A₀ inpartu kala I Fase Aktif

Data Dasar

1) Subjektif

- a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke pertama, belum pernah keguguran sebelumnya.
- b) Ibu mengatakan ingin melahirkan, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah hingga tembus ke belakang.

2) Obyektif

a) TTV

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85×/menit

Pernafasan : 22×/menit

Suhu : 36 °C

b) Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (31cm)

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak terendah janin yaitu kepala

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (3/5)

c) Auskultasi DJJ : (+)

Frekuensi : 148 kali/ menit

d) His : 4x 10' 50"

e) VT

Vulva dan vagina: tidak ada varises, tidak ada kelenjar

bartholini, tidak ada massa, tidak ada kondiloma.

Konsistensi Portio : lunak

Pembukaan : Ø 6cm
Selaput ketuban : Jernih (-)
Presentasi : UUK (presentasi kepala)
Penurunan : Hodge III
Penumbungan : tidak ada penumbungan tali pusat
Molase : sutura sagitalis tidak tumpang tindih
Kesan Panggul : kesan panggul normal
Pengeluaran : terdapat pengeluaran lender dan darah
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Asuhan Kebidanan Kala I Fase Aktif.

c. Identifikasi diagnose potensial dan tindakan antisipasi

Diagnosa potensial : Tidak ada
Tindakan antisipasi : Tidak ada

d. Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Tindakan segera : Tidak ada tindakan segera
Kolaborasi : Tidak ada tindakan kolaborasi
Rujukan : Tidak dilakukan rujukan

e. Intervensi

Tanggal : 11-05-2019 Jam : 02:30 WIT

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
R /agar ibu merasa tenang dengan kondisi janin dan dirinya.

2) Membantu ibu tindakan yang nyaman termaksud menggosok punggung ibu

R/ tindakan ini meningkatkan relaksasi dan kenyamanan

3) Anjurkan mengambil nafas dangkal dan cepat dari hidung dan keluarkan dari mulut perlahan.

R/ memperbaiki aliran darah dan mencegah kelelahan otot.

4) Pantau DJJ ,HIS, nadi setiap 30 menit , TD dan urine setiap 2 jam serta dilatasi serviks setiap 4 jam.

R/ merupakan landasan untuk melakukan observasi keadaan ibu dan janin juga kemajuan persalinan.

5) Pertahankan kandung kemih kosong.

R/ dapat meningkatkan kemajuan persalinan dan menurunkan resiko trauma pada kandung kemih .

6) Anjurkan ibu untuk miring kiri

R/ agar aliran oksigen berjalan baik, mencegah hipotensi,dan mempercepat proses persalinan.

7) Anjurkan ibu mendapat makanan dan minuman yang cukup dalam menghadapi proses persalinan.

R/ mencegah dehidrasi dan sebagai pemenuhan energy.

8) Hadirkan orang yang dianggap penting bagi ibu seperti suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan.

R/ agar psikologi ibu baik dan dapat mempercepat proses persalinan.

9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dalam partograf.

R/ sebagai bahan pertanggung jawaban terhadap tindakan yang dilakukan.

f. Implementasi

Tanggal : 11-05-2018 Jam : 02.35 WIT

1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan bahwa sudah dalam kala 1 fase aktif.

(setinggi px),punggung kanan , presentasi kepala,sudah masuk PAP 3/5, his 4x dalam 10 menit durasi 50 detik , DJJ 148x/menit.

Pemeriksaan dalam: vagina tidak ada massa,. VT pembukaan 6 cm, portio lunak, presentasi kepala, penurunan hodge III, teraba UKK kanan depan, molase tidak ada , penumbunan tidak ada, terdapat pengeluaran lendir dan darah.

2) Membantu ibu tindakan yang nyaman termaksud menggosok punggung ibu

3) Menganjurkan mengambil nafas dangkal dan cepat dari hidung dan keluarkan dari mulut perlahan.

4) Memantau DJJ ,HIS, nadi setiap 30 menit , TD dan urine setiap 2 jam serta dilatasi serviks setiap 4 jam.

Jam (WIT)	DJJ (kali/ menit)	HIS	Nadi (kali/ menit)	TD (mmHg)	Suhu (°C)	VT	Urine
02.25	148	4x 10' 50"	85	120/80	36	6 cm	150cc
02.55	149	4x 10' 50"	87				
03.20	149	4x 10' 55"	87			10 cm	

- 5) Mempertahankan kandung kemih kosong dengan cara menganjurkan ibu berkemih.
- 6) Menganjurkan ibu untuk miring kiri
- 7) Menganjurkan ibu untuk makan,minum untuk asupan tenaga dalam menghadapi proses persalinan nanti
- 8) Menghadirkan suami dan orang tua untuk mendampingi ibu saat proses persalinan.
- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dalam partograf.

g. Evaluasi

Tanggal 11- 05-2019 Jam : 02.40 WIT

- 1) Ibu telah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya baik serta pembukaan telah lengkap.
- 2) Keluarga sudah membantu ibu dalam memberikan kenyamanan dengan menggosok punggung ibu

- 3) Ibu sudah bernafas cepat dan dangkal dan mengeluarkan secara perlahan dari mulut sesuai dengan anjuran yang telah diberikan.
- 4) Telah dilakukan pemantauan DJJ ,HIS, nadi setiap 30 menit , TD dan urine setiap 2 jam serta dilatasi serviks setiap 4 jam dicatat hasil dan dimasukkan ke dalam paragraf.
- 5) Kandung kemih dalam keadaan kosong.
- 6) Ibu berada pada posisi miring kiri.
- 7) Ibu minum teh hangat 50 ml
- 8) Suami dan orang tua telah mendampingi ibu.
- 9) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan telah dimasukkan kedalam partograf.

2. Asuhan Persalinan Kala II

Tanggal Pengkajian : 11 -05-2019
Waktu Pengkajian : 03:20 WIT
Tempat Pengkajian : Puskesmas Tanjung Kasuari

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan sakit dari perut dibagian bawah dan rasa ingin BAB.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik , Kesadaran : Compos metis
- b) Status emosional : Stabil

c) Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 87×/menit

Pernafasan : 22×/menit

Suhu : 36⁰C

d) Abdomen

HIS : 4x 10' 55"

Kandung Kemih : Kosong

DJJ : 149 kali/menit

e) Tanda-Tanda Persalinan

(1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

(2) Ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya

(3) Perineum tampak menonjol

(4) Vulva dan sfingter ani membuka.

c. Interpretasi data dasar, diagnose potensial dan tindakan antisipasi

Diagnosa : G₁P₀A₀ inpartu kala II

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan antisipasi : Tidak ada

d. Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Tindakan segera : tidak ada tindakan segera

Kolaborasi : kolaborasi dengan dokter obgyn

Rujukan : tidak dilakukan rujukan

e. Intervensi

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 03.18 WIT

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan
R/ agar ibu merasa tenang dengan kondisi janin dan dirinya..
- 2) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan yang nyaman seperti : dorsal recumbent, atau miring ke satu sisi.
R/meningkatkan perfusi plasenta, mencegah hipotensi, meningkatkan oksigenisasi dan memperbaiki pola DJJ.
- 3) Anjurkan keluarga bantu memberikan support mental kepada ibu.
R/ agar ibu kuat dan psikologinya tenang.
- 4) Laksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN.
R/ sesuai dengan panduan saat menolong persalinan harus dilakukan dengan APN.

f. Implementasi

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 03.20 WIT

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan bahwa ibu akan segera melahirkan.
- 2) Meminta keluarga untuk membantu ibu posisi yang nyaman yang diinginkan seperti posisi dorsal recumbent (setengah duduk).
- 3) Memberikan support mental untuk ibu dengan cara memberitahu ibu bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu tidak perlu merasa takut

karena persalinan merupakan hal yang fisiologis dan pastikan ibu mendapat asuhan sayang ibu selama proses persalinan.

4) Melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN

I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan · Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran · 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 menatalasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan : · Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat · 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) · Alat penghisap lender · Lampu sorot 60watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi Untuk ibu : · Menggelar kain di perut bawah ibu · Menyiapkan oksitosin 10 unit · Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6.	Masukan oksitosin kedalam tabung suntik(gunakan tangan yang DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7.	Membersihkan vulva dan perineum, meyekannya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT · Jika introitus vagina,perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan keksama dari arah depan ke belakang · Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi)dalam wadah yang tersedia · Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9). · Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

8.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap · Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10.	Periksa denyut jantung janin(DJJ) setelah kontraksi uterus mereda(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit) · Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal · Mendokumentasikan hasil – hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menentukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya · Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

	· Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : · Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif · Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara 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 · Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat ke 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 pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN 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 kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! · Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

	· Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat secara kuat klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara ke dua klem tersebut
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Lahirnya bahu	
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya badan dan Tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bongkok, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25.	Lakukan penilaian (selintas) : · Apakah bayi cukup bulan ?

	· Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? · Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “ TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia(lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-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 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda(gemelli).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan)lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5cm dari pusar dan geser hingga 3cm 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 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu · Selimuti ibu dan 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 menyusu dari satu payudara · Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

g. Evaluasi

Tanggal : 11- 05-2019 Jam : 03.30 WIT

- 1) Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
- 2) Ibu dalam posisi dorsal recumbent
- 3) Suami dan keluarga bersedia memberikan support pada ibu
- 4) Pelaksanaan pertolongan persalinan sudah sesuai dengan APN

Tanggal : 11- 05-2019, pukul 03.45 WIT, lahir bayi dengan jenis kelamin laki-laki, dengan APGAR score 8/10/10, lahir dengan posisi belakang kepala, lahir langsung BAK dan janin tunggal.

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	Refleks	1	2	2
5	Warna Kulit	1	2	2
	Total	8	10	10

Telah dilakukan IMD setelah bayi lahir, bayi dapat menyusu setelah setengah jam dilakukan IMD.

Pemeriksaan Fisik Bayi

Head to Toe : Normal

Refleks Normal : Normal

Respirasi : 44x/menit

Mekonium : BAB pukul 04.15 WIT

Jenis Kelamin : ♂ Laki – laki

BB : 3.200 gram

PB : 50 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

LP : 33 cm

Vit. K : diberikan pukul 04.45 WIT

3. Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal Pengkajian : 11 -05-2019

Waktu Pengkajian : 03.45 WIT

Tempat Pengkajian : Puskesmas Tanjung Kasuari

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : baik , kesadaran : Compos metis

b) Status emosional : Stabil

c) Tanda Vital

Tekanan darah : 130/70 mmHg

Nadi : 88×/menit

Pernafasan : 24×/menit

Suhu : 36,5⁰C

d) Abdomen

TFU : Setinggi pusat

Uterus : Teraba keras

Kontraksi : Ada, baik

Kandung Kemih : Kosong

e) Genitalia

Vulva tampak tali pusat di klem.

f) Tanda-Tanda Pelepasan plasenta

(1) Adanya kontraksi

(2) Tali pusat memanjang

(3) Ada semburan darah tiba-tiba

c. Interpretasi data dasar, diagnose potensial dan tindakan antisipasi

Diagnosa : P₁A₀ Ah₁ inpartu kala III

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan antisipasi : Tidak ada

d. Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Tindakan segera : Tidak ada tindakan segera

Kolaborasi : Kolaborasi dengan dokter obgyn

Rujukan : Tidak dilakukan rujukan

e. Intervensi

Tanggal : 11-05-2019 Jam : 03.50 WIT

1) Beritahu hasil pemeriksaan

R/ agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan mengetahui kondisi bayi.

2) Lanjutkan APN dengan MAK III, menilai perdarahan dan prosedur pasca salin.

R/ sesuai dengan panduan pertolongan persalinan

f. Implementasi

Tanggal : 11 -05-2019 Jam: 03.50 WIT

1) Memberitahu bahwa hasil pemeriksaan pada ibu , antara lain:

Keadaan umum : baik

TFU : Sepusat

Kontraksi uterus : Baik

Keadaan bayi : Normal

2) Melanjutkan pertolongan persalinan sesuai APN

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 simpfisis), untuk mendekteksi kontraksi. Tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorso cranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating putting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorong kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (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 :

6. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 7. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 8. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 9. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 10. 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 vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajan 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 lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom –

kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan takti/masase.

IX MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal – fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic 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 perdarahan 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 klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemis 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 bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
 - Jika kaki teraba 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 dekontaminasi.
49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman.Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member 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%, balik 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 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 pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

g. Evaluasi

Tanggal : 17 -05-2019 Jam : 03.50 WIT

- 1) Ibu telah mengetahui keadaannya dan bayi dalam batas normal.
- 2) Plasenta lahir lengkap pukul 03.55 WIT.

Kotiledon dan selaput utuh

Diameter Plasenta : 24 cm

Berat plasenta : 500 gram

Tebal plasenta : 2 cm

Inseri : Lateralis

Panjang tali pusat : ± 50 cm

Perdarahan : ± 150 cc

Lama pengeluaran : 10 menit

Rupture : laserasi pada mukosa vagina dan perineum

Derajat Laserasi : Derajat II

Perineoravi : jahitan dalam dan luar menggunakan benang

Catgut.

4. Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 11 -05-2019
Waktu Pengkajian : 20.55 WIT
Tempat Pengkajian : Puskesmas Tanjung Kasuari

a. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan merasa lemas dan perutnya
masih terasa mules.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik

kesadaran : Compos metis

Status emosional : Stabil

Tanda-Tanda Vital: Tekanan darah : 130/70 mmHg

Nadi : 88×/menit

Pernafasan : 24×/menit

Suhu : 36,5⁰C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Uterus : Teraba keras

Perdarahan : ±100 cc

Kontraksi : ada, baik

Kandung Kemih : Kosong

c. Interpretasi data dasar, diagnose potensial dan tindakan antisipasi

Diagnosa : P₁A₀ Ah₁ inpartu kala IV

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan antisipasi : Tidak ada

d. Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Tindakan segera : Tidak ada tindakan segera

Kolaborasi : Kolaborasi dengan dokter obgyn

Rujukan : Tidak dilakukan rujukan

e. Intervensi

Tanggal : 11-05-2019

1) Beritahu hasil pemeriksaan

R/ agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan mengetahui kondisi bayi

2) Lanjutkan asuhan post partum selama 2 jam dengan pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya, pemantauan meliputi TD, nadi, respirasi, suhu, TFU, jumlah urine dan kontraksi.

R/ sesuai dengan panduan pemantauan kala IV pada partograf.

3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum

R/ agar menambah energy dan mempercepat pemulihan kondisi ibu

4) Pemberian obat oral:

a) Amoxilin 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan

b) Asam Mefenamat 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan

c) Fe 10 tablet 2 x 1 setelah makan

d) Vit. A 2 kapsul 1x1

R/ Mempercepat proses pemulihan.

5) Ajarkan ibu dan keluarga massase fundus

R/ untuk mempertahankan kontraksi uterus.

6) Berikan imunisasi HB.0 maksimal 1 jam setelah pemberian Vit.K.

R/ sebagai perlindungan untuk bayi dari Hepatitis B.

7) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.

R/ sebagai bahan pertanggung jawaban terhadap tindakan yang dilakukan.

f. Implementasi

Tanggal : 11 -05-2019 Jam: 04.10 WIT

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya dan bayi baik.

2) Mengobservasi kala IV.

Ja m ke	Waktu (WIT)	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandun g Kemih	Perdara han
1	04.10	130/70 mmHg	88	36	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

	04.25	130/70 mmHg	84	36	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.40	130/70 mmHg	82	36	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.55	130/70 mmHg	80	36	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	05.20	120/80 mmHg	82	35,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	05.50	120/80 mmHg	82	35,5	2 jari dibawah pusat	Baik	±100 cc	± 150cc

3) Memberikan ibu makan berupa nasi, bubur, telur rebus dan minum teh hangat.

4) Melakukan pemberian obat oral:

- a) Amoxilin 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan
- b) Asam Mefenamat 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan
- c) Fe 10 tablet 2 x 1 setelah makan
- d) Vit. A 2 kapsul 1x1

5) Mengajarkan ibu dan keluarga massase fundus dengan cara letakan tangan di atas fundus dan berikan gerakan secara sirkular.

- 6) Memberikan imunisasi HB.0 pada pukul 05.45 WIT.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.

g. Evaluasi

Tanggal : 11 -05-2019 Jam: 05.50 WIT

- 1) Ibu telah mengetahui keadaannya dan bayi baik.
- 2) Observasi kala IV telah dilakukan dan di catat dalam partograf.
- 3) Ibu sudah makan nasi, ikan goreng, dan sayur kelor, dan minum teh hangat dan air putih.
- 4) Obat telah diberikan pada ibu dan ibu bersedia mengkonsumsinya.
- 5) Ibu dan keluarga mengerti cara massase fundus, dan ibu sudah dipindahkan di ruang rawat.
- 6) Bayi sudah diberikan imunisasi HB.0 dan dilakukan rawat gabung bersama ibunya.
- 7) Partograf halaman depan dan belakang telah dilengkapi.

C. Asuhan Masa Nifas

1. Asuhan Masa Nifas (Kunjungan I : 6-8 jam)

a. Pengkajian

Data Subjektif

1) Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. J	Tn. G
Umur	: 22 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Kristen
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tamba Garam	Tamba Garam
No. Telepon	: 081225XXX	-
2) Status Kesehatan		
Keluhan utama	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan	
Riwayat ambulasi	: Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri.	

3) Pola aktivitas

No	Pola sehari-hari	Saat persalinan	Saat post partum 6 jam
a.	Pola nutrisi 1) Makan Frekuensi	2 kali	2 kali
	Jenis makanan	Biskuit	Bubur, sayur, ikan, dan telur
	Makanan pantangan	Makanan keras (Sulit dicerna)	Tidak ada
	2) Minum Frekuensi	1 gelas	7-8 gelas
	Jenis minum	Teh hangat	Teh hangat dan air putih
b.	Pola eliminasi 1) BAK Frekuensi Warna 2) BAB Frekuensi Konsisten Warna	1 kali Kuning jernih 1 kali Lunak Kuning kehijauan	3 kali Kuning jernih Belum BAB - -
c.	Pola istirahat dan tidur	Tidak tidur karena His mulai sering	Ibu sudah istirahat $\pm$ 1 jam

d.	Personal hygiene : Mandi Gosok gigi Perawatan payudara Perawatan vulva	1 x sehari 1 x sehari Tidak dilakukan Masih ada pengeluaran darah dan lender	Belum mandi Belum sikat gigi 2 kali saat akan menyusui Setiap selesai BAK
e.	Pola aktivitas	melakukan aktivitas berjalan – jalan dan istirahat	Menyusui bayi dan berjalan-jalan ke kamar mandi.

Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

b) Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 22 kali /menit

Suhu : 36,5 °C

c) Kepala dan Leher

Rambut : bersih, hitam, panjang

Edema wajah : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, conjungtiva merah muda,
sklera putih (normal) tidak ikterik

Mulut : simetris, ada karies

Leher : simetris, tidak ada pembengkakan
vena jugularis, kelenjar limfe dan
kelenjar tiroid

d) Dada dan Payudara

(1) Dada : Simetris, tidak ada bekas luka

(2) Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : menonjol, tidak ada benjolan
Abnormal

Pengeluaran : ASI

Nyeri : Tidak ada rasa nyeri

e) Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : bulat

Bekas luka : tidak ada

Striae : tidak ada

2) Palpasi

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Ada

Kandung Kemih : Kosong

f) Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : tidak ada

Pergerakan : aktif

Varises : tidak ada

Kuku : pendek dan bersih

2) Bawah

Bentuk : Simetris

Oedema : tidak ada

Pergerakan : aktif

Varises : tidak ada

Refleks Patella : +/+ (Positif kanan dan kiri)

Kuku : pendek dan bersih

g) Genetalia Luar

Oedema : Tidak ada

Varices : tidak ada

Kelenjer bartholin : tidak ada pembengkakan pada
kelenjar bartholini

Pengeluaran : Lochea Rubra

Perineum : Luka Jahitan : ada

Tanda- tanda infeksi : tidak ada

h) Anus

Hemoroid : tidak ada hemoroid

2) Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Tidak dilakukan pemeriksaan

b. Interpretasi data dasar, diagnose potensial dan tindakan antisipasi

Diagnosa : P₁A₀ Ah₁ Post Partum 6 jam

Diagnosa potensial : Tidak ada

Tindakan antisipasi : Tidak ada

c. Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Tindakan segera : tidak ada tindakan segera

Kolaborasi : kolaborasi dengan dokter obgyn

Rujukan : tidak dilakukan rujukan

d. Intervensi

Tanggal : 11-05-2019

1) Beritahu hasil pemeriksaan

R/ agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan mengetahui kondisi bayi

2) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi.

R/ sebagai sumber energi dan mempercepat pemulihan

3) Anjurkan pola istirahat dan tidur

R/menurunkan laju metabolisme dan melanjutkan nutrisi dan oksigen dalam proses pemulihan.

4) Berikan informasi perawatan payudara ,fisiologi laktasi dan tehnik menyusui, dan pemberian ASI secara eksklusif.

R/ membantu meningkatkan produksi ASI, juga sebagai pemenuhan kebutuhan nutrisi kepada bayinya.

5) Berikan informasi berhubungan dengan involusi dan perubahan lochia untuk mengantisipasi perubahan fisik dan emosional

R/massase uterus menurunkan aliran atau memperlancar aliran lochia, serta meningkatkan involusi.

6) Berikan informasi pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas..

R/ menambah pengetahuan ibu juga dapat mewaspadai tanda bahaya masa nifas.

7) Ajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar.

R/mengurangi resiko terjadi infeksi pada neonatus , akibat kemampuan tubuh neonatus yang terbatas dalam merespon infeksi

8) Ajarkan ibu latihan pengencangan otot

R/ membantu mengencangkan dan menguatkan oto perineal dan oto uretra untuk memperbaiki kontrol aliran uterin, dan menurunkan resiko infeksi.

9) Anjurkan ibu mandi 2 kali sehari dan perawatan perineum dengan cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih

R/bersihkan dari pubis ke anal mencegah kontaminasi rectal masuk vagina dan uretra.

10) Lanjutkan pemberian obat oral:

- a) Amoxilin 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan
- b) Asam Mefenamat 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan
- c) Fe 10 tablet 2 x 1 setelah makan
- d) Vit. A 2 kapsul 1x1

R/ Membercepat proses pemulihan, Amoxillin sebagai antibiotic dan asam mefenamat sebagai anti nyeri.

11) Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

R/ sebagai bahan pertanggung jawaban terhadap tindakan yang dilakukan.

e. Implementasi

Tanggal : 11 -05-2019 Jam: 10.00 WIT

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dirinya dan bayi dalam keadaan normal.

- a) Keadaan umum baik , kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 88/menit, R: 22x/menit, S: 36,7 °C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm$ 30 cc (1 kali ganti pembalut), lochea rubra.
- b) Keadaan bayi secara keseluruhan normal, bayi sudah BAB dan BAK, menyusu baik tiap 2-3 jam.

2) Memberikan informasi tentang makanan tinggi protein (daging ayam, telur, susu, ikan, kacang, kacangan), vitamin (buah jeruk, apel, tomat,

wortel) dan serta menganjurkan ibu untuk meningkatkan masukan cairan.

- 3) Menganjurkan ibu meningkatkan pola tidur dan istirahat dengan cara ikut tidur saat bayi sedang tidur.
- 4) Memberikan informasi tentang perawatan payudara , posisi menyusui dan tehnik menyusui.

a) Cara Perawatan Payudara

- (1)Putting susu di kompres dengan air hangat selama 5 menit, kemudian bersihkan putting dengan kapas dengan air hangat tadi gerakkan dari dalam ke luar sampe areola bersih.
- (2)Telapak tangan di berikan baby oil atau minyak kelapa ,ratakan di kedua tangan
- (3)Kedua telapak tangan berada diantara kedua belahan payudara lalu di urut mulai dari atas,kesamping,ke bawah dan menuju ke putting susu dengan mengangkat payudara perlahan-lahan. Pemijatan ini dilakukan 30 kali.
- (4)Telapak tangan kiri menyongkong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan punggung jari seperti menyisir payudara,dengan lembut secara bergantian. Dilakukan sebanyak 30 kali
- (5)Sokong payudara kiri dengan kiri, kanan dengan tangan kanan ,2 atau 3 jari dengan tangan yang berlawanan membuat

gerakan memutar sambil menekan, dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara 2 kali gerakan.

b) Posisi Menyusui

(1)Crendle position atau mengayun : bayi berbaring menghadap ibu, kemudian ibu menaruh kepala bayinya seperti dalam ayunan pada lekukan (siku) lengannya.

(2)Football position atau posisi mengendong bola : bayi berbaring atau punggung melingkar antara lengan dan samping dada ibu. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi, dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan. Posisi ini sangat membantu bagi pasien yang baru menjalani operasi seksio cesaria.

(3)Side Lying position atau berbaring miring : ibu berbaring miring pada salah satu sisi tubuhnya, sementara perutnya menghadap kearah bayi. Ketika mulut bayi terbuka , dia akan menarik bayinya ke arah putting susu.

c) Tehnik menyusui yang benar

(1)Cuci tangan yang bersih dengan sabun sebelum menyusui bayi anda , dan temukan posisi yang nyaman.

(2)Bukalah salah satu payudara dan letakkan bagian belakang leher bayi pada lekukan lengan anda dengan menyangga punggung bayi menggunakan lengan bawah.

- (3) Cobalah untuk rileks selama menyusui dengan duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- (4) Letakkan ibu jari tengah yang bebas pada aerola payudara yang dipakai untuk menyusui dan dua jari tangan pertama di bawah aerola tersebut sehingga tangan anda membentuk huruf C.
- (5) Palingkan wajah bayi agar menghadap ke arah payudara ibu.
- (6) Sentuhlah pipi bayi yang letakkan paling dekat dengan payudara yang di pakai menyusui untuk menstimulasi reflex rooting.
- (7) Ketika bayi membuka mulutnya masukkan putting susu sampai daerah aerola agar bayi memberikan tekanan yang cukup dengan kedua bibirnya, gusinya, serta otot-otot pipinya pada sinus-sinus ASI yang berada di bawah aerola .
- (8) Mulailah menyusui bayi selama 15 menit pada setiap payudara
- (9) Gantilah menyusu pada payudara yang lainnya
- d) Menganjurkan ibu pemberian ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan.
- 5) Memberikan informasi berhubungan dengan involusi normal, diantaranya tentang pengecilan uterus secara bertahap setiap harinya, dan perubahan lochia dari hari ke hari.

6) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas dan anjurkan untuk mencari asuhan segera bila didapati tanda- tanda sebagai berikut:

- a) Demam
- b) Perdarahan aktif
- c) Keluar banyak bekuan darah/ gumpalan darah
- d) Bau busuk dari vagina
- e) Pusing
- f) Lemas luar biasa
- g) Payudara bengkak
- h) Nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari kontraksi biasa.

7) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar. Adapun cara merawat tali pusat yang benar yaitu.

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih, sebelum merawat tali pusat.
- b) Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu ketat dengan kasa bersih atau steril.
- c) Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat, untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.
- d) Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tali pusat
- e) Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- f) Beritahu ibu untuk segera membawa bayi ke tenaga kesehatan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berbau, dan berdarah.
- 8) Mengajarkan ibu latihan pengencangan otot (latihan kegel). Cara melakukannya antara lain :
 - a) Kencangkan otot pubbococcygeus dengan gerakan seperti menahan buang air kecil (BAK)
 - b) Tahan selama ± 5 detik
 - c) Kemudian lepaskan perlahan
 - d) Ulangi gerakan di atas 5-10 kali setiap rasa BAK
- 9) Menganjurkan ibu mandi 2 kali sehari dan perawatan perineum dengan cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air bersih.
- 10) Melanjutkan kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian obat oral:
 - a) Amoxilin 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan
 - b) Asam Mefenamat 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan
 - c) Fe 10 tablet 2 x 1 setelah makan
 - d) Vit. A 2 kapsul 1x1
- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

f. Evaluasi

Tanggal : 18 -05-2019 Jam: 10.30 WIT

- 1) Ibu tampak senang mengetahui bahwa dirinya dalam keadaan baik.

- 2) Ibu sudah mengerti dan mau mengkonsumsi makanan tinggi protein, vitamin c dan zat besi, serta meningkatkan asupan cairan.
- 3) Ibu telah istirahat dengan cara ikut tidur saat bayi sedang tidur.
- 4) Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara, posisi menyusui, dan tehnik menyusui juga bersedia memberikan ASI secara eksklusif.
- 5) Ibu sudah mengerti tentang involusi normal dan perubahan lochia pasca persalinan.
- 6) Ibu telah memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia mengikuti anjuran untuk segera ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya masa nifas.
- 7) Ibu telah memahami cara merawat tali pusat yang benar.
- 8) Ibu telah melakukan latihan pengencangan otot / senam kegel.
- 9) Ibu mengatakan mandi 2x sehari dan melakukan perawatan payudara, perawatan vulval setiap BAB dan BAK dengan menggunakan air bersih.
- 10) Ibu telah minum obat setelah makan.
 - a) Amoxilin 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan
 - b) Asam Mefenamat 30 tablet diminum 3 x 1 setelah makan
 - c) Fe 10 tablet 2 x 1 setelah makan
 - d) Vit. A 2 kapsul 1x1
- 11) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Asuhan Masa Nifas (Kunjungan Ke II : 6 Hari)

Tanggal pengkajian : 18-05-2019

Waktu pengkajian : 15.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Pasien, Tanpa Garam

a. Data subjektif

1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola sehari-hari masa nifas

No	Pola sehari-hari	Masa nifas (6 hari)
1	pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, teh dan susu
2	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi Warna b. BAB Frekuensi Konsistensi Warna	4-6 kali sehari Kuning 1 kali sehari Padat Kuning kecoklatan
3	Pola istirahat dan tidur	

4	a. Siang	½ - 1 jam
	b. Malam	6 - 7 jam
4	Personal hygiene	
	a. Mandi	2 kali sehari
	b. Gosok gigi	Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam
	c. Keramas	2 kali dalam seminggu
	d. Perawatan payudara	Setiap kali mandi
5	e. Perawatan vulva	Setiap kali mandi, BAK dan BAB
5	Pola aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga
6	Pola seksualitas	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b. Data obyektif

Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Emosi : Stabil
- 2) Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,6°C
- Respirasi : 22 kali/ menit
- 3) Kepala

Benjolan	: Tidak ada
Warna rambut	: Hitam
Kekuatan	: Tidak mudah rontok
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma	: Tidak ada
Mata	
Konjungtifa	: Merah
Sclera	: Putih
Telinga	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Hidung	
Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Mulut dan Gigi	
Keberihan	: Bersih
Caries gigi	: Tidak ada

4) Leher

Vena Jugularis	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran

5) Dada dan payudara

(a) Dada

Jantung : Normal

Paru-paru : Normal

(b) Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Pengeluaran : ASI banyak

Pembengkakan : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

6) Pemeriksaan abdomen

(a) Inspeksi

Bentuk : Simetris

Striae : Ada

Bekas luka : Tidak ada

(b) Palpasi

TFU : Pertengahan pusat simpysis

Kontraksi uterus : Teraba

Kandung kemih : Kosong

7) Ekstremitas atas dan bawah

(a) Atas

Bentuk : Simetris

Oedema : Tidak ada

Kekuatan otot : Positif

Pergerakan : Aktif

(b) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflex patella : +/+ (Kanan dan kiri)

Kekuatan otot : Baik

Pergerakan : Aktif

8) Genetelia

Keadaan : Normal

Vulva/Vagina : Baik

Oedema : Tidak

Varices : Tidak ada

Kelenjar bartolini & skene : tidak ada pembesaran kelenjar
bartholini dan skene

Perineum : Baik

Lochea : Sanguinolenta

9) Anus

Hemoroid : Tidak ada

Data penunjang

Tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnose : P₁A₀Ah_I post partum 6 hari

(a) Dasar

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36⁰C

Respirasi : 22 kali/ menit

TFU : Pertengahan pusat simpysis

Lochea : Sanguinolenta

(b) Masalah : Tidak ada

(c) Kebutuhan : Tidak ada

2) Masalah potensial : Tidak ada

3) Tindakan segera : Tidak ada

d. Intervensi

Tanggal : 18-05-2018 Jam : 15.15 WIT

1) Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Rasional : agar merasa tenang tentang kondisinya dan bayinya

2) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi

Rasional : untuk memenuhi kebutuhan energy dan gizi

3) Anjurkan ibu memberikan areola dan puting susu sebelum dan sesudah menyusui

Rasional : agar terhindar dari infeksi masa nifas

4) Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat

Rasional : untuk menambah pengetahuan tentang perawatan tali pusat

5) Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Rasional : olah raga kecil untuk kebugaran fisik ibu pascapersalinan.

e. Implementasi

Tanggal : 18-05-2018 Jam : 15.15 WIT

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD:110/80 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36°C, R : 22 x/menit, perdarahan normal, kontraksi baik, TFU ½ pusat simpisis, kontraksi baik.
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti: nasi putih, sayur, ikan, buah, dan minum air putih.
- 3) Menganjurkan ibu membersihkan aerola dan puting susu sebelum dan sesudah menyusui dengan cara membasahi kain dengan air bersih kemudian membersihkan daerah areola dan puting susu.
- 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoles cairan atau bahan apapun pada puntung tali pusat, lipat popok di bawah puntung tali pusat. Jika puntung tali pusat kotor bersihkan dengan hati-hati pakai sabun kemudian keringkan dengan kain bersih dan beritahu ibu untuk segera kepetugas kesehatan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu setelah beristirahat total selama 8 jam kemudian ibu boleh miring kiri atau kanan, selanjutnya

ibu dapat melakukan kegiatan-kegiatan ringan seperti menyapu, mengepel dan lain-lain.

f. Evaluasi

Tanggal : 18-05-2018 Jam :15.25 WIT

- 1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Ibu sudah makan dan minum
- 3) Ibu sudah mengerti dan membersihkan areola serta puting susunya.
- 4) Ibu sudah mengerti dan mau melakukan perawatan tali pusat
- 5) Ibu sudah mengerti dan mau melakukan.

3. Asuhan Masa Nifas (Kunjungan Ke III : 2 Minggu)

Tanggal pengkajian : 25-05-2019

Waktu pengkajian 16.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah ibu (Tampa Garam)

a. Data subjektif

- 1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada
- 2) Pola sehari-hari masa nifas

No	Pola sehari-hari	Masa nifas (2 Minggu)
1	Pola nutrisi	
	a. Makan	
	Frekuensi	2-3 kali sehari
	Jenis makanan	Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur
	Makanan pantangan	Tidak ada
	b. Minum	
	Frekuensi	6-8 kali sehari
	Jenis minum	Air putih, teh, susu,dan jamu
	Pola eliminasi	
2	a. BAK	
	Frekuensi	4-6 kali sehari
	Warna	Kuning
	b. BAB	
	Frekuensi	1 kali sehari
	Konsistensi	Padat
	Warna	Kuning kecoklatan

3	Pola istirahat dan tidur	
	a. Siang	½ - 1 jam
	b. Malam	6 – 7 jam
4	Personal hygiene	
	a. Mandi	2 kali sehari
	b. Gosok gigi	Setiap kali mandi dan sebelum tidur malam
	c. Keramas	2 kali dalam seminggu
	d. Perawatan payudara	Setiap kali mandi
	e. Perawatan vulva	Setiap kali mandi, BAK dan BAB
5	Pola aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga
6	Pola seksualitas	Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis

Emosi : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 22 kali/ menit

b) Kepala

Benjolan	: tidak ada
Warna rambut	: hitam
Kekuatan	: tidak mudah rontok
Muka	
odema	: tidak ada
Mata	
Konjungtiva	: merah
Sclera	: putih
Telinga	
Bentuk	: simetris
Kebersihan	: bersih
Hidung	
Bentuk	: simetris
Kebersihan	: bersih
Mulut dan Gigi	
Keberihan	: baik
Caries gigi	: tidak ada

c) Leher

Vena Jugularis	: tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe	: tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: tidak ada pembesaran

d) Dada dan payudara

(1)Dada : Normal

(2)Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol

Pengeluaran : ASI banyak

Pembengkakan : tidak ada

Rasa nyeri : tidak ada

Benjolan : tidak ada

e) Pemeriksaan abdomen

(1)Inspeksi

Bentuk : simetris

Strie : ada

Bekas luka : tidak ada

(2)Palpasi

TFU : 2 jari di atas symphysis

Kontraksi uterus : teraba

Kandung kemih : kosong

f) Ekstremitas atas dan bawah

(1)Atas

Bentuk : simetris

Oedema : tidak ada

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

(2)Bawah

Oedema	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Reflex patella	: +/+ (positif kanan dan kiri)
Kekuatan otot	: baik
Pergerakan	: aktif

g) Genetelia

Keadaan	: normal
Vulva/Vagina	: baik
Oedema	: tidak
Varices	: tidak ada
Kelenjar bartolini & skene	: normal
Perineum	: tidak ada tanda-tanda infeksi
Lokia	: serosa

h) Anus

Haemoroid	: tidak ada
-----------	-------------

Data penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

c. Analisa

1) Diagnose : P₁A₀Ah₁ post partum 2 minggu

a. Dasar

- TFU : 2 jari di atas symphysis
- Lochea : Serosa
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan : tidak ada
- 2) Masalah potensial : tidak ada
- 3) Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 25-05- 2019 Jam 16.15 WIT

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan bayinya.

- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik

Rasional : untuk memantau apakah involusi uterus sesuai

- 3) Nilai ada tanda demam.

Rasional : untuk menilai apakah ada infeksi pada masa nifas

- 4) Ajarkan ibu tentang perawatan payudara

Rasional : untuk mencegah infeksi pada payudara dan memperlancar ASI

- 5) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri

Rasional : agar ibu merasa nyaman dan bersih.

e. Implementasi

Tanggal : 25-05- 2019 Jam : 16.20 WIT

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD:110/80 mmHg, N : 82 x /menit, S : 36,5°C, R :

22 x/menit, TFU 2 jari diatas simpisis, lochea normal, KU ibu dan bayi baik. .

- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu 2 jari diatas simpisis.
- 3) Menilai adanya tanda infeksi seperti : demam, lochea berbau, payudara bengkak, perdarahan lewat jalan lahir
- 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu:
 - a. Kompres payudara memakai air hangat untuk memperlancar sirkulasi darah.
 - b. Licinkan tangan dengan minyak atau dengan baby oil
 - c. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan kemudian dengan menggunakan sisi kelingking tangan kanan urut payudara kiri dari pangkal kea rah putting.
 - d. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan
 - e. Lakukan 30 x selama 5 menit
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.

f. Evaluasi

Tanggal : 25-05- 2019 Jam : 16.30 WIT

- 1) Ibu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Involusi uterus berjalan sesuai
- 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi

4) Ibu mengerti dan mau melakukannya

5) Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Asuhan Masa Nifas (Kunjungan ke IV: 6 Minggu)

Tanggal pengkajian : 24-06-2019

Waktu pengkajian : 16.00 WIT

Tempat pengkajian : Rumah ibu (Tampa Garam)

a. Data subjektif

1) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola sehari-hari masa nifas

No	Pola sehari-hari	Masa nifas
1	pola nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis makanan Makanan pantangan b. Minum Frekuensi Jenis minum	2-3 kali sehari Nasi, sayur dan ikan. Kadang-kadang ikannya diganti telur atau daging Tidak ada 6-8 kali sehari Air putih, dan susu
2	Pola eliminasi a. BAK Frekuensi	4-6 kali sehari Kuning

3	Warna	
	b. BAB	1 kali sehari
	Frekuensi	Padat
4	Konsistensi	Kuning kecoklatan
	Warna	
	Pola istirahat dan tidur	1-2 jam
5	a. Siang	6-8 jam
	b. Malam	
	Personal hygiene	2 kali sehari
6	a. Mandi	Setiap kali mandi dan sebelum tidur
	b. Gosok gigi	malam
	c. Keramas	2 kali dalam seminggu
7	d. Perawatan payudara	Setiap kali mandi
	e. Perawatan vulva	Setiap kali mandi, BAK dan BAB
		Melakukan pekerjaan rumah tangga
8	Pola aktivitas	Ibu mengatakan belum
9	Pola seksualitas	berhubungan dengan suaminya

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis

Emosi : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82 kali/menit
Suhu : 36,5⁰C
Respirasi : 22 kali/ menit

b) Kepala

Benjolan : Tidak ada
Warna rambut : Hitam
Kekuatan : Tidak mudah rontok
Muka
odema : Tidak
Mata
Konjungtiva : Merah muda
Sclera : Putih
Telinga
Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Hidung
Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Mulut dan Gigi
Keberihan : Cukup
Caries gigi : Tidak ada

c) Leher

Vena Jugularis : tidak ada pembesaran
Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

d) Dada dan payudara

(1)Dada : Normal

(2)Payudara

Bentuk : simetris
Putting susu : menonjol
Pengeluaran : ASI banyak
Pembengkakan : tidak ada
Rasa nyeri : tidak ada
Benjolan : tidak ada

e) Pemeriksaan abdomen

(1)Inspeksi

Bentuk : simetris
Striae : ada
Bekas luka : tidak ada

(2)Palpasi

TFU : tidak teraba
Kontraksi uterus : tidak teraba
Kandung kemih : kosong

f) Ekstremitas atas dan bawah

(1)Atas

Bentuk : tidak

Oedema : tidak

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

(2)Bawah

Oedema : tidak

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/+ (posistif kanan dana kiri)

Kekuatan otot : baik

Pergerakan : aktif

g) Genetelia

Keadaan : normal

Vulva/Vagina : baik

Oedema : tidak

Varices : tidak ada

Kelenjar bartolini & skene : normal

Perineum : tidak ada tanda-tanda infeksi

Lokia : sudah tidak keluar lokia

h) Anus

Haemoroid : tidak ada

Data penunjang

Tidak dilakukan dilakukan pemeriksaan

c. Analisa

1) Diagnose : P₁A₀Ah_I post partum 6 minggu

a) Dasar

TFU : tidak teraba

b) Masalah : tidak ada

c) Kebutuhan : tidak ada

2) Masalah potensial : tidak ada

3) Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal : 24-06- 2019 Jam : 16.30 WIT

1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu merasa tenang dengan kondisinya dan bayinya.

2) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada BBL

Rasional : Menambah pengetahuan tentang tanda bahaya pada BBL
serta mewaspadainya

3) Tanyakan ketidaknyamanan saat nifas dan pastikan involusi berjalan
sesuai

Rasional : memantau apakah involusi uterus sesuai

4) Beri KIE tentang KB

Rasional : menambah pengetahuan tentang KB

e. Implementasi

Tanggal : 24-06- 2019 Jam : 16.35 WIT

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : TD:110/70 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36,5°C, R : 24 x/menit, KU ibu dan bayi baik. .
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada BBL yaitu : tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan demam, mata bayi bernanah, diare, ikterus.
- 3) Menanyakan ketidaknyamanan ibu selama nifsa dan memastikan involusi uterus berjalan sesuai
- 4) Memberikan KIE tentang KB

f. Evaluasi

Tanggal : 24-06- 2019 Jam : 16.40 WIT

1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya pada bayi.
3. Ibu mengatakan tidak ada ketidaknyamanan selama masa nifas dan involusi uterus berjalan normal.
4. Ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi sederhana tanpa menggunakan alat.

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI BARU LAHIR

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 6 Jam

Tanggal pengkajian : 11 - 05 -2019

Waktu pengkajian : 10.00 WIT

Tempat pengkajian : Puskesmas Tanjung Kasuari

Pengkaji : Jezzica Kelly Yulanda

a. Data Subyektif

1) Identitas/biodata

Nama Bayi : By Ny. J

Tanggal Lahir : 11 Mei 2019

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat Badan : 3200 gram

Panjang Badan : 50 cm

Jenis Persalinan : normal

Biodata Orang Tua	Ibu	Suami
Nama	: Ny. J	Tn. G
Umur	: 22 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Kristen

Suku/Bangsa	:	Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Tampa Garam	Tampa Garam
No. Telepon	:	081225XXX	-

2) Status kesehatan

a) Riwayat Penyakit kehamilan

- (1) Perdarahan : tidak ada
- (2) Pre eklampsia : tidak ada
- (3) Eklampsia : tidak ada
- (4) Penyakit kelamin : tidak ada

b) Kebiasaan waktu hamil

- 1) Makanan : ibu mengatakan selama hamil ibu makan semua jenis makanan dan tidak ada makanan tantangan
- 2) Obat-obatan / jamu : ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu
- 3) Merokok : ibu mengatakan tidak pernah merokok
- 4) Lain-lain : tidak ada

c) Riwayat persalinan sekarang

- (1) Jenis persalinan : normal
- (2) Di tolong oleh : Mahasiswa Kebidanan
- (3) Lama persalinan : 3 jam 30 menit
- Kala I : 55 menit
- Kala II : 25 menit
- Kala III : 10 menit
- Kala IV : 2 Jam
- (4) Ketuban pecah : spontan
- Warna : jernih
- (5) Komplikasi persalinan
- Ibu : tidak ada
- Bayi : tidak ada

d) Riwayat eliminasi :

BAK

Frekuensi : 2 kali

Pukul : 04.10 WIT

Warna : agak kuning dan sedikit keruh

Konsistensi : cair

Bau : khas amoniaq

BAB

Frekuensi : 1 kali

Pukul : 04.20 WIT

Warnah : hijau kehitaman

- Konsistensi : lunak
- Bau : khas feses
- e) Riwayat pemberian obat : tidak ada
- f) Riwayat menyusui : Bayi sudah diberikan ASI

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- Menangis : ya
- Pergerakan : aktif
- Kulit : kemerahan
- Tanda-tanda vital
- (1) Denyut jantung : 145 x/menit
- (2) Respirasi : 40x/menit
- (3) Suhu : 36,4⁰C
- (4) Ukuran BB : 3200 gram
- (5) Ukuran PB : 50 cm
- b) Kepala
- (1) Ubun-ubun : belum tertutup
- (2) Sutura, molase : tidak ada
- (3) Pembengkakan : tidak ada
- (4) Ukuran lingkaran kepala : 34 cm
- (5) Caput succedaneum : tidak ada
- (6) Cephal haematoma : tidak ada

c) Mata

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Perdarahan pada kornea : tidak ada
- (4) Refles pupil : ada
- (5) Refles mengedip : ada

d) Telinga

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Hubungan letak antara mata dan telinga : simetris
- (3) Keadaan : bersih
- (4) Pengeluaran : tidak ada

e) Hidung

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Keadaan : bersih
- (3) Pengeluaran : tidak ada

f) Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : ada
- (2) Labioskisis : tidak ada
- (3) Reflex rooting : baik
- (4) Reflex sucking : baik

g) Leher

- (1) Pembengkakan : tidak ada
- (2) Benjolan : tidak ada

(3)Reflex tonic neck : ada

h) Dada

(1)Bentuk : simetris

(2)Putting : menonjol

(3)Frekuensi bunyi nafas : normal

(4)Frekuensi dan bunyi jantung : teratur

(5)Pembesaran mammae : tidak ada

(6)Sekresi mammae : tidak ada

i) Bahu, lengan dan tangan

(1)Gerakan : normal

(2)Bentuk : simetris

(3)Jumlah jari : lengkap

(4)Refleks grasping : ada

j) Sistem saraf

(1) Reflex rooting : baik

(2) Reflex suckinh : baik

(3) Reflex swallowing : baik

(4) Reflex moro : baik

k) Abdomen

(1)Bentuk : normal

(2)Benjolan : tidak ada

(3)Perdarahan tali pusat : tidak ada

(4)Benjolan tali pusat : tidak ada

l) Genetalia

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Dua testis dalam skrotum : Iya
- (3) Uretra Berlubang : Iya
- (4) Miksi dalam 24 Jam : Iya

m) Tungkai dan kaki

- (1) Gerakan : aktif
- (2) Bentuk : simetris
- (3) Jumlah jari : lengkap
- (4) Reflex babinsky : ada

n) Punggung

- (1) Pembengkakan : tidak ada
- (2) Cekungan : tidak ada

o) Anus

- (1) Lubang anus : ada
- (2) Pengeluaran mekonium dalam 24 jam : 1 kali
- (3) Warna mekonium : hijau kehitaman

p) Kulit

- (1) Verniks : ada, sedikit
- (2) Warna kulit : kemerahan
- (3) Pembengkakan : tidak ada
- (4) Tanda lahir : tidak ada
- (5) Bercak hitam : tidak ada

(6) Lanugo : ada pada punggung bayi

2) Data penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

c. Analisa

1) Diagnosa : Neonatus umur 6 jam

a) Dasar

Bayi lahir tanggal 11 Mei 2019 jam 03.45 WIT

Jenis kelamin : Laki-laki

BB : 3200 gram PB : 50 cm LK : 34 cm LD : 33 cm

b) Masalah : tidak ada

c) kebutuhan : tidak ada

2) Masalah Potensial : tidak ada

3) Tindakan Segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 11 Mei 2019 Jam 10.45 WIT

1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Rasional : ibu dan keluarga berhak mengetahui hasil pemeriksaan bayinya untuk mengurangi kekhawatiran

2) Anjurkan ibu untuk menyusui, beritahu ibu manfaat ASI bagi bayi.

Rasional : Kolostrum dan asi mengandung sekretorus Iga dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas benntuk pasif seta magrof limfosit yang membantu mengembangkan respon inflamasi.

3) Jaga agar bayi tetap hangat

Rasional : bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas tubuhnya karena termoregulasinya belum berfungsi dengan baik

4) Awasi tanda-tanda infeksi

Rasional : bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi (khususnya pada daerah tali pusat)

5) Tunda mandi pertama 6 jam setelah lahir.

Rasional : Membantu mencegah kehilangan panas lanjut karena evaporasi bayi.

e. Implementasi

Tanggal 11 Mei 2019

Jam 10.50 WIT

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu untuk memberikan asupan nutrisi yang cukup kepada bayi
- 3) Menjaga bayi agar tetap hangat
- 4) Mengawasi tanda-tanda infeksi
- 5) Menunda memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir.

f. Evaluasi

Tanggal 11 Mei 2019

Jam 10.55 WIT

1. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu paham dengan apa yang disampaikan
3. Ibu telah menyusui bayinya dan telah mengerti penjelasan

4. Tidak ada tanda-tanda infeksi

5. Bayi belum dimandikan.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 Hari)

Tanggal pengkajian : 18 -05-2019

Waktu pengkajian : 15.30 WIT

Tempat pengkajian : Rumah Pasien, Tampa Garam

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan sering menyusu.

Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB : 3300 gram

PB : 51 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

Denyut Jantung : 140 x/menit

Respirasi : 50 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun : normal
Sutura molase : normal
Pembengkakan : tidak ada
Caput sucadenium : tidak ada
Cepal haematum : tidak ada

b) Mata

Bentuk : simetris
Tanda-tanda infeksi : tidak ada
Perdarahan pada kornea : tidak ada
Refleks pupil : ada
Refleks mencedip : ada

c) Telinga

Bentuk : simetris
Hubungan letak antara mata dengan telinga : simetris
Keadaan : normal
Pengeluaran : tidak ada

d) Hidung

Bentuk : simetris
Keadaan : normal
Pengeluaran : tidak ada

e) Mulut

Bibir dan langit-langit : normal

Sumbing : tidak ada

Reflex rooting : ada

Reflex sucking : ada

f) Leher

Pembengkakan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Reflex tonic neck : ada

g) Dada

Bentuk : simetris

Putting : ada

Frekuensi bunyi napas : normal

Frekuensi dan bunyi jantung : normal

Pembesaran mammae : tidak

Sekresi mammae : tidak ada

h) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : aktif

Bentuk : simetris

Jumlah jari : lengkap

Reflex grasping : ada

i) Abdomen

Bentuk : simetris

Benjolan tali pusat (saat menangis) : tidak ada

Perdarahan tali pusat : tidak ada

Benjolan : tidak ada

j) Genetalia

Bentuk : Normal

Dua testis dalam skrotum : Iya

Uretra Berlubang : Iya

Miksi dalam 24 Jam : Iya

k) Tungkai dan kaki

Gerakan : aktif

Bentuk : simetris

Jumlah jari : lengkap

Reflex walking : belum ada

Reflex babinsky : ada

l) Punggung

Pembengkakan : tidak ada

Cekungan : tidak ada

m) Anus

Lubang anus : ada

Pengeluaran mekonium dalam 24 jam terakhir: ada

Warna mekonium : coklat kehitam-hitaman

n) Kulit

Verniks : ada

Warna : putih

Pembengkakan : tidak ada

Tanda lahir : tidak ada

3) Data penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

c. Analisa

A. Diagnose : Neonatus umur 6 hari

a) Dasar : bayi sehat

b) Masalah : tidak ada

c) Kebutuhan : tidak ada

B. Diagnose potensial : tidak ada

C. Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 18 -05-2018 Jam 15.30 WIT

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : Rasional ibu dan keluarga berhak mengetahui hasil pemeriksaan bayinya untuk mengurangi kekhawatiran

2) Jaga agar bayi tetap hangat

Rasional : bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas tubuhnya karena termoregulasinya belum berfungsi dengan baik

3) Pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi

Rasional : bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi (khususnya pada daerah tali pusat)

e. Implementasi

Tanggal 18 -05-2019 Jam 15.35 WIT

- 1) Membertahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Menjaga bayi tetap hangat
- 3) Memeriksa tanda-tanda infeksi

f. Evaluasi

Tanggal 18 -05-2018 Jam 15.40 WIT

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Suhu bayi dalam batas normal
- 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (2 Minggu)

Tanggal pengkajian : 25-05-2019
Waktu pengkajian : 16.20 WIT
Tempat pengkajian : Rumah ibu, (Tampa Garam)

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat

Keluhan : tidak ada

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

BB	: 3.500 gram
PB	: 53 cm
LK	: 34 cm
LD	: 33 cm
Denyut Jantung	: 130 x/menit
Respirasi	: 40x/menit
Suhu	: 36,9 ⁰ C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun	: normal
Sutura molase	: normal
Pembengkakan	: tidak ada
Caput sucadenium	: tidak ada
Cepal haematum	: tidak ada

b) Mata

Bentuk	: simetris
Tanda-tanda infeksi	: tidak ada
Perdarahan pada kornea	: tidak ada
Refleks pupil	: ada
Refleks mengedip	: ada

c) Telinga

Bentuk	: simetris
Hubungan letak antara mata	

dengan telinga : simetris

Keadaan : normal

Pengeluaran : tidak ada

d) Hidung

Bentuk : simetris

Keadaan : normal

Pengeluaran : tidak ada

e) Mulut

Bibir dan langit-langit : normal

Sumbing : tidak ada

Reflex rooting : ada

Reflex sucking : ada

f) Leher

Pembengkakan : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Reflex tonic neck : ada

g) Dada

Bentuk : simetris

Putting : ada

Frekuensi bunyi napas : normal

Frekuensi dan bunyi jantung : normal

Pembesaran mammae : tidak

Sekresi mammae : tidak ada

h) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : aktif

Bentuk : simetris

Jumlah jari : lengkap

Reflex grasping : ada

i) System saraf : normal

Reflex moro : ada

j) Abdomen

Bentuk : simetris

Benjolan tali pusat (saat menangis) : tidak ada

Perdarahan tali pusat : tidak ada

Benjolan : tidak ada

k) Punggung

Pembengkakan : tidak ada

Cekungan : tidak ada

l) Genetalia :BAK (+)

m)Anus : BAB (+)

n) Ekstremitas

Atas : Aktif

Bawah : Aktif

o)Kulit

Verniks : tidak ada

Warna : merah muda

Pembengkakan	: tidak ada
Tanda lahir	: tidak ada
Bercak hitam	: tidak ada
Lanugo	: ada

2. Data penunjang

Laboratorium	: tidak dilakukan
--------------	-------------------

c. Analisa

- 1) Diagnose : Neonatus umur 2 minggu
 - a) Dasar : bayi sehat
 - b) Masalah : tidak ada
 - c) Kebutuhan : tidak ada
- 2) Diagnose potensial : tidak ada
- 3) Tindakan segera : tidak ada

d. Intervensi

Tanggal 25-05-2019 Jam 16.30 WIT

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Rasional : ibu dan keluarga berhak mengetahui hasil pemeriksaan bayinya untuk mengurangi kekhawatiran
- 2) Jaga bayi tetap hangat dan bersih.

Rasional: agar bayi tidak mengalami hipotermi dan menjaga gar terhidar dari infeksi.
- 3) Berikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif

Rasional : ASI eksklusif sangat baik bagi bayi karena kandungan nutrisinya yang sangat baik serta pemberian ASI eksklusif juga dapat dijadikan alat kontrasepsi sederhana tanpa menggunakan alat.

- 4) Anjurkan kepada ibu membawa bayi ke tenaga kesehatan untuk pemberian imunisasi BCG .

Rasional: untuk menambah kekebalan tubuh bayi .

e. Implementasi

Tanggal 25-05-2019 Jam 16.35 WIT

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Menjaga bayi agar tetap hangat dan bersih dengan cara bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, dan mengganti kain yang basah dengan ganti dengan kain yang bersih dan kering.
- 3) Memberikan konseling untuk pemberian ASI eksklusif
- 4) Menganjurkan ibu kepada ibu membawa bayi ke tenaga kesehatan untuk pemberian imunisasi BCG .

f. Evaluasi

Tanggal 25-05-2019 Jam 16.40 WIT

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu paham dengan apa yang disampaikan
- 2) Ibu telah memahami pentingnya menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.
- 3) Ibu telah memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif
- 4) Bayi telah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 15 juni 2019.

**FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN
PADA AKSEPTOR KB**

E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tanggal pengkajian : 28-06-2019
Waktu pengkajian : 10.30 WIT
Tempat pengkajian : Puskesmas Tanjung Kasuari

1. Data Subjektif

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. J	Tn. G
Umur	: 22 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Kristen
Suku/Bangsa	: Ambon/Indonesia	Ambon/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Tampa Garam	Tampa Garam
No. Telepon	: 081225XXX	-

a. Keluhan : Ibu mengatakan pasca bersalin anak pertama utama pada tanggal 11 Mei 2019 dan ingin menunda kehamilan dengan suntik KB 3 bulan.

b. Riwayat Perkawinan

Kawin : Ibu mengatakan ini perkawinan pertamanya

Kawin : Ibu mengatakan perkawinan pertamanya di pertama umur 20 tahun

Usia : Ibu mengatakan usia perkawinannya sudah perkawinan selama 2 tahun

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : Ibu mengatakan haid pertamanya di umur 15 tahun

Siklus : Ibu mengatakan siklus haidnya tidak teratur

Dismenorrhea : Ibu mengatakan saat haid merasa sakit

Banyaknya : Ibu mengatakan banyaknya haid ± 80 cc/hari (3 kali ganti pembalut)

HPHT : 18-08-2018

HPL : 25-05-2019

1) Pola nutrisi

		Makanan	Minum
Frekuensi	:	Ibu mengatakan ia makan sebanyak 3 kali sehari	Ibu mengatakan ia minum sebanyak 5 kali sehari
Macam	:	Ibu mengatakan dalam satu hari ia makan nasi, sayur, ikan, buah-buahan seperti jeruk dan mangga	Ibu mengatakan dalam satu hari ia minum air putih sebanyak 5 gelas dalam satu hari
Jumlah	:	Ibu mengatakan dalam satu kali makan ia makan sebanyak 1 porsi	Ibu mengatakan ia minum minuman sebanyak ± 1 liter
Keluhan	:	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola Eliminasi

		BAB	BAK
Frekuensi	:	Ibu mengatakan BAB sebanyak 1 kali dalam sehari	Ibu mengatakan BAK sebanyak 2-3 kali sehari
Warna	:	Ibu mengatakan kotorannya kadang	Ibu mengatakan kencingnya berwarna bening

		berwarna coklat dan kadang kuning	
Bau	:	Ibu mengatakan kotorannya berbau khas feses	Ibu mengatakan kencingnya berbau khas amoniak
Konsistensi	:	Ibu mengatakan konsistensi kotorannya lembek	Ibu mengatakan kencingnya cair

3) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari	:	Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya ialah mencuci pakaian, memasak, makan, tidur dan membersihkan rumah
Istirahat/tidur	:	Ibu mengatakan tidur malam $\pm$ 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam
Seksualitas	:	Ibu mengatakan tidak berhubungan seksualitas dengan suami .

4) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi	:	Ibu mengatakan mandi dua hari sekali
Membersihkan alat kelamin	:	Ibu mengatakan setiap kali mandi dan berkemih
Menganti pakaian dalam	:	Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan berkemih

Jenis pakaian dalam	:	Ibu mengatakan pakaian dalam yang dikenakan adalah katun
---------------------	---	--

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu P₁Ab₀Ah₁

Ham il ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahi r	UK	JP	Penol ong	Kompli		Jenis Kela min	BB lah ir	Lakt asi	Ko mpl ikas i
					Ib u	Ba yi				
1	11/ 05/ 201 9	38 minggu	nor mal	Maha siswa Jezzic a	-	-	♂	32 00 Gr am	Ya	-

Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontras epsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tang gal	Ole h	Tem pat	Keluh an	Tang gal	Ole h	Tem pat	Keluh an
1.	Belum Pernah memakai KB sebelumnya								

e. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita :

Ibu mengatakan ia tidak mempunyai penyakit yang pernah atau sedang diderita

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai penyakit yang pernah atau sedang diderita.

3) Riwayat keturunan kembar :

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan-kebiasaan seperti merokok, minum jamu-jamuan, minum-minuman keras, tidak memiliki makanan/minuman pantangan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmetis

2) Tanda Vital

TD :120/70 mmHg , Nadi :80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali /menit , Suhu :36,5°C

3) TB : 154 cm

BB : 52 kg

LILA : 24 cm

4) Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Hiperpigmentasi : tidak ada

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih (normal) tidak ikterik

Hidung	: bersih,tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	: simetris, ada karies
Leher	: simetris, tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
Payudara	: simetris, tidak ada benjolan abnormal, terdapat pengeluaran ASI
Bentuk areola mammae	: bulat, warna kehitaman.
Putting Susu	: Menonjol
5) Abdomen	
Bentuk	: bulat mendatar, tidak ada benjolan abnormal
Bekas luka	: tidak ada
6) Ekstremitas	
Edema	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Refleks Patela	: +/+ (Positif kanan dan kiri)
Kuku	: pendek dan bersih

3. Analisa

a. Diagnosa Kebidanan

P₁ A₀ Ah₁ Akseptor KB suntik 3 bulan

Ds : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3

bulan.

Do :

Keadaan umum : Baik , Kesadaran : Composmetis

Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg , Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali /menit , Suhu :36,5°C

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Tidak ada

d. Diagnosa Potensial

Tidak ada

e. Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Tidak Ada

5. Intervensi

Tanggal : 28-06-2019 Jam : 10.35 WIT

a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

R/agar ibu dapat mengetahui kondisinya dan hasil pemeriksaannya.

b. Jelaskan efek samping KB suntik 3 bulan pada ibu.

R/agar ibu dapat mengetahui dan memahami efek samping dari KB suntik

3 bulan.

c. Jelaskan pada ibu cara kerja KB suntik 3 bulan.

R/ agar ibu mengetahui cara kerja KB suntik 3 bulan.

d. Siapkan alat KB suntik 3 bulan.

R/ untuk mempermudah melakukan tindakan yang akan dilakukan.

e. Catat dan tulis kembali jadwal kunjungan ulang berikutnya di buku register

KB dan kartu pasien.

R/agar pasien dapat mengetahui jadwal kunjungan ulangnya dan untuk melakukan dokumentasi.

6. Implementasi

Tanggal : 28-06-2019

Jam :10.40 WIT

a. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu.

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TD : 120/70 mmHg

4) N : 80 x/menit

5) RR : 20x/menit

6) S : 36.5⁰C

7) Pemeriksaan fisik head to toe : Normal

b. Menjelaskan efek samping KB suntik pada ibu seperti gangguan haid, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing, mual, dan berjerawat.

c. Menjelaskan cara kerja KB suntik pada ibu yaitu dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi.

d. Menyiapkan alat KB suntik 3 bulan, yaitu :

- 1) S spuit 3 cc
- 2) Obat KB suntik 3 bulan.
- 3) Kaps alkohol.
- 4) Tempat sampah infeksius.
- 5) Bak instrument.

e. Mencatat dan menulis kembali kunjungan ulang berikutnya di buku register KB dan kartu ibu, kemudian beritahu kepada ibu tanggal untuk suntik kembali.

7. Evaluasi

Tanggal : 28-06-2019 Jam : 10.45 WIT

- a. Telah dilakukan pemeriksaan pada ibu dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- b. Ibu telah memahami efek samping suntik KB 3 bulan.
- c. Ibu telah mengerti tentang cara kerja KB suntik 3 bulan.
- d. Telah diberikan injeksi Depo Progestin 150 gram per 3 ml pada daerah bokong 1/3 dari sisi secara IM.
- e. Ibu telah mengetahui tanggal kapan ia harus suntik kembali, yaitu pada tanggal 08 Agustus 2019.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. J yang dilaksanakan sejak 8 Mei 2019 sampai tanggal 28 Juni 2019 , yaitu sejak usia kehamilan 37 minggu 4 hari sampai menjadi akseptor KB. Penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. J.

A. Kehamilan

Dari pengkajian pemberian asuhan kebidanan kehamilan (ANC) Ny. J dari usia kehamilan 37 minggu 4 hari, dapat dilihat tercapai tujuan ANC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan fisik dan mental ibu, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan (termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan), mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal, serta mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (bartini, 2012).

Ditemukan pada kehamilan Ny. J kenaikan berat badannya 8 kg dari 49 Kg menjadi 57 Kg. Saat kehamilan tubuh wanita mengalami perubahan khususnya genetalia eksterna, interna, dan mammae. Tinggi fundus uteri Ny. J yaitu 31 cm dengan TBJ 3.100 gram. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. J dilakukan sebanyak 5 kali yaitu 4 kali di Puskesmas , dimulai dari usia awal kehamilan 9 minggu. Jika dilihat dari frekuensi kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. J

selama periode kehamilan ai sudah memenuhi standar minimal 4K (4 kali kunjungan selama kehamilan) dan memenuhi K1 Murni yakni kunjungan pada trimester awal atau pada usia kehamilan ($\geq$ 13 minggu). Menurut PERMENKES RI NO.59 Tahun 2014, standar minimal ANC 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II , 2 kali pada pada Trimester III.

B. Persalinan

1. Kala I

Hal ini sesuai dengan Manuaba (2010:164) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37- 40 minggu) atau dapat idup diluar kandungan melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. J pada tanggal 11 Mei 2019 jam 02.25 WIT , didapatkan keluhan nyeri dari bagian bawah perut dan menyebar ke daerah tulang belakang menurun ke paha disertai pelepasan lendir campur darah. Kemudian dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, VT pembukaan 6 cm portio tipis, selaput ketuban robek, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan hodge III, moulage tidak ada/ pengeluaran vaginam lendir campur darah (+).

Berdasarkan hasil anamnesa Ny. J sudah ada tanda – tanda inpartu yaitu nyeri dari bagian bawah perut dan menyebar ke daerah tulang belakang dan menurun ke p`aha serta pelepasan lendir campur darah. tanda

– tanda inpartu di antaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan terus. keluarnya lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks, kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah adah. (Lockhart, 2014).

Kala I persalinan pada Ny.J berlangsung 55 menit, dihitung saat dilakukan VT 6 cm sampai pembukaan lengkap (tanggal 11 Mei 2019 jam 02.25 WIT – 03.20 WIT). Menurut teori yang ada, fase aktif berlangsung hampir 6 jam. dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

2. Kala II

Kala II pada Ny. J berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap jam 03.20 WIT sampai dengan bayi lahir spontan pada pukul 03.45 WIT. menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multi para), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006). Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.J yang hanya dilakukan IMD selama 1 jam. dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang

seharunya IMD dilakukan 1 jam setelah bayi lahir.(Asuhan Persalina Normal 2016).

3. Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitasi 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. J plasenta lahir jam 03.55 WIT, 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. (Asuhan Persalina Normal 2016).

4. Kala IV

Kala IV pada Ny.J , tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandungan kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau pendarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. (Asuhan Persalina Normal 2016).

C. Nifas

Masa nifas pada Ny. J berjalan normal dilakukan kunjungan nifas paling sedikit sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu , dan 6 minggu (Marmi, 2011). kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan anak baru lahir, mencegah, mendekteksi dan menangani masalah – masalah atau komplikasi yang terjadi pasca persalinan sampe dengan 6 minggu masa nifas.

Pada kunjungan pertama, 6 jam postpartum berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 22 kali / menit, abdomen bentuk bulat, striae tidak ada, bekas luka tidak ada, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lokia rubra.

Pada kunjungan kedua, 6 hari post partum adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda- tanda infeksi, memastikan ibu dapat istirahat, makanan dan cairan yang cukup serta memastikan ibu menyusui bayinya denganbaik dan benar serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (marmi, 2011). Hasil pemeriksaan pada Ny. J adalah kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, suhu 36,6⁰C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 22 kali / menit, TFU 4 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lokia sanguinolenta, ibu telah mendapatkan istirahat yang cukup, makan dan minum teratur dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar serta merawat bayinya sendiri di rumah. penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan prektik.

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu post partum adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda – tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan istirahat, makan dan cairan yang cukup serta memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2011). Hasil pemeriksaan pada Ny. J adalah kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 kali/menit, pernafasan 22 kali / menit, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochia serosa, ibu telah mendapatkan istirahat yang cukup, makan dan minum teratur dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar serta merawat bayinya sendiri di rumah. penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan keempat, 6 minggu post partum adalah menanyakan penyulitan – penyulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB (Marmi, 2011). Hasil pemeriksaan pada Ny. Y adalah kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 kali/menit, pernafasan 22 kali / menit, lochia sudah tidak keluar , ibu mengatakan tidak mengalami penyulit pada nifas, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik.

D. Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny. J lahir dengan persalinan normal pada tanggal 11 Mei 2019 , pada usia kehamilan 38 minggu , jenis kelamin laki – laki, anus ada, tidak ada cacat bawaan, pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum

baik, pergerakan aktif, kulit merah mudah, denyut jantung 145 kali/menit, respirasi 44 kali/ menit, suhu 36,4⁰C, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, frekuensi napas 55 kali/menit, frekuensi jantung 145kali//menit, keadaan fisik tidak ada kelainan. Hal ini sesuai teori Buku saku pelayanan, peleyanan kesehatan neonatal esensial. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI 2010. Yang menyatakan bayi baru lahir normal dengan berta rata – rata 2500 – 4000 gram, panjang badan rata – rata 48 – 52 cm, lingkak kepala rata – rata 33 – 37 cm, lingkak dada rata – rata 30 – 33 cm. Penulis menyataka tida ada kesenjangan antara teori dengan praktik

Kunjungan pertama, 6 jam pasca lahir bayi Ny. J keadaan umum baik, pergerakan aktif, kulit kemerahan, suhu 36,4⁰C, BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, frekuensi napas 40 kali/menit, frekuensi jantung 145 kali /menit, bayi sudah diberikan inumisasi HB0.

Kunjunga kedua, 1 minggu pasca lahir bayi Ny.J keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 3300 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, denyut jantung 140 kali/menit, respirasi 50 kali/ menit, suhu 36,5⁰C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat sudah puput sejak hari ke 5.

Kunjung ketiga, 2 minggu pasca lahir bayi Ny.J keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 3500 gram, PB 53 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, denyut jantung 130 kali/menit, respirasi 40 kali/ menit, suhu 36,9⁰C, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Kunjung keempat, 6 minggu pasca lahir bayi Ny.J keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB 3900 gram, PB 55 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, denyut jantung 132 kali/menit, respirasi 42 kali/ menit, suhu 36,7⁰C, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

E. Akseptor KB

Ny. J telah dianjurkan memakai alat kontrasepsi dan Ny. J memilih menggunakan Kb suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan pada Ny.J usia 22 Tahun akseptor KB suntik 3 bulan tidak mengalami kesenjangan antara teori dengan praktek, karena pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan tindakan selanjutnya. Telah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada tanggal 28 Juni 2019.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan pada Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang mulai pada tanggal 8 Mei 2019 – 28 Juni 2019. Maka dapat disimpulkan :

1. Penulis telah mampu mengumpulkan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. J mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Dari semua data-data yang telah dikumpulkan penulis dapat menyimpulkan dan membuat diagnose pada Ny. J mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Dari diagnose yang telah dibuat, penulis dapat menyimpulkan diagnose potensial atau masalah potensial pada Ny. J mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, tidak terdapat tindakan segera saat melakukan asuhan pada Ny J mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Perencanaan atau intervensi yang telah dibuat telah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh Ny. J dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

6. Pelaksaan atau implementasi asuhan kebidanan telah sesuai dengan yang direncanakan kepada Ny. J dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Setelah melaksanakan asuhan sesuai dengan perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik. Serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

B. Saran

1. 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.

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. 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 diberikn kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDY
- Jurusan Kebidanan. 2017. *Handout Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Sorong : Poltekkes Kemenkes Sorong
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusmiati, dkk. 2009. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mochtar R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Kusumahati, Evi 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Bandung
- Liana, Merry. 2015. *Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Fisiologis*. Jakarta : EGC
- Mandriwati G. A. 2007. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.A Chandradinata, Dkk.2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua*. Jakarta: EGC.

Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua*. Jakarta: EGC.

Manuaba, IGB. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Medfort, Janet dkk. 2015. *Kebidanan Oxford*. Jakarta : EGC

Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saleha, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Saleha, S. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Makassar:Alauddin University Press.

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita: Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

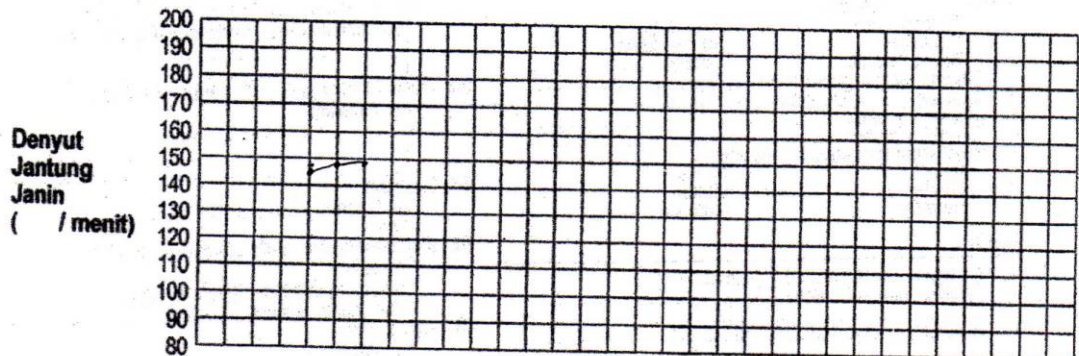
Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, BRayi & Balita*. Jakarta: EGC.

WHO. 2018. *Maternal Mortality*. www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality diakses pada 23 Juni 2019 Pukul 15.00 WIT.

LAMPIRAN

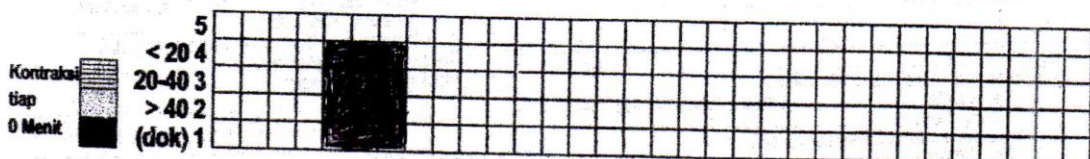
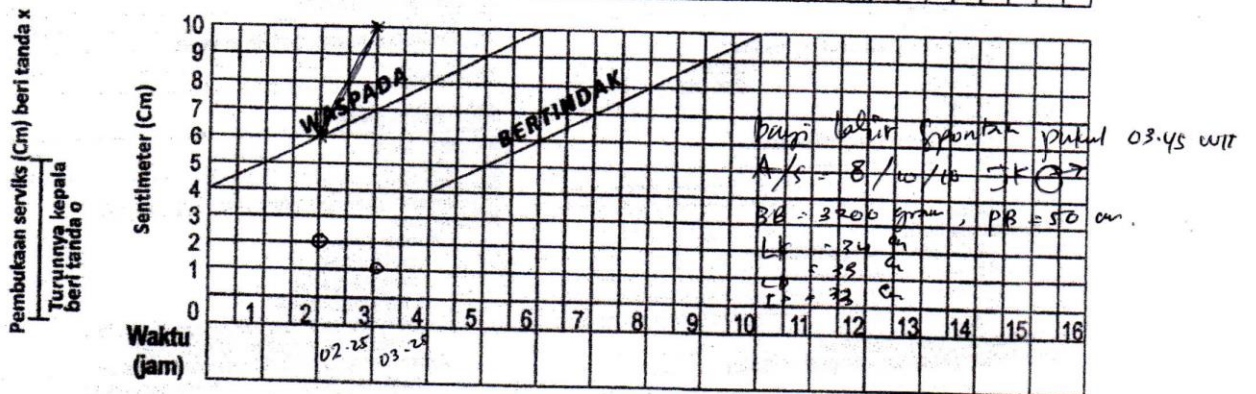
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. J Umur: 22 tahun G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas 112054 Tanggal: 11 Mei 2019 Jam: 02.25 WIT Alamat: Tanpa Etnas
 Ketuban pecah Sejak jam 22.30 WIT mules sejak jam 09.30 WIT



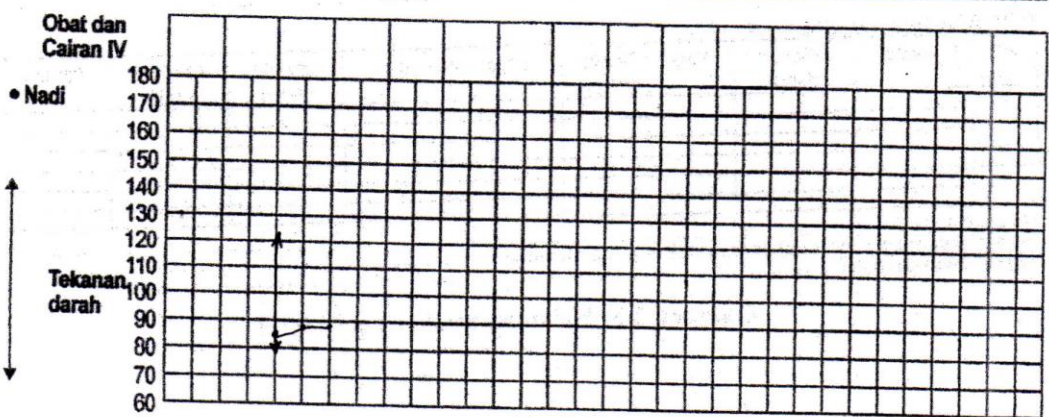
Air ketuban Penyusupan

Waktu (jam)	Air ketuban Penyusupan (cm)
02.25	
03.25	



Oksitosin U/L tetes/menit

Waktu (jam)	Oksitosin U/L tetes/menit
02.25	
03.25	



Suhu °C

Waktu (jam)	Suhu (°C)
02.25	
03.25	

Protein

Waktu (jam)	Protein
02.25	
03.25	

ringkat

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal:	11 Mei 2018							
2. Nama bidan:	Ryandha							
3. Tempat persalinan:	Rumah ibu	Puskesmas						
	Polindes	Rumah Sakit						
	Klinik Swasta	Lainnya:						
4. Alamat tempat persalinan:	Tanjung Tabuan							
5. Catatan:	rujuk, kala: I / II / III / IV							
6. Alasan merujuk:								
7. Tempat rujukan:								
8. Pendamping pada saat merujuk:	bidan	teman						
	suami	dukun						
	keluarga	tidak ada						
KALA I								
9. Partograf melewati garis waspada: Y								
10. Masalah lain, sebutkan:								
11. Penatalaksanaan masalah tsb:								
12. Hasilnya:								
KALA II								
13. Episiotomi:	Ya, indikasi							
	Tidak							
14. Pendamping pada saat persalinan:	suami	dukun						
	keluarga	tidak ada						
	teman							
15. Gawat janin:	Ya, tindakan yang dilakukan:							
	a.							
	b.							
	c.							
	Tidak							
16. Distosia bahu	Ya, tindakan yang dilakukan:							
	a.							
	b.							
	c.							
	Tidak							
17. Masalah lain, sebutkan:								
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:								
19. Hasilnya:								
KALA III								
20. Lama kala III:	10	menit						
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?	Ya, waktu:	menit sesudah persalinan						
	Tidak, alasan:							
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?	Ya, alasan:							
	Tidak							
23. Penegangan tali pusat terkendali?	Ya							
	Tidak, alasan:							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04-10	130/70	88	36	2 cm dibawah pus	kuat	-	-
	04-15	130/70	84	36	2 cm dibawah pus	kuat	-	-
	04-20	130/70	82	36	2 cm dibawah pus	kuat	-	-
	04-55	130/70	80	36	2 cm dibawah pus	kuat	-	-
2	05-20	120/80	82	35.5	2 cm dibawah pus	kuat	-	-
	05-30	120/80	82	35.5	2 cm dibawah pus	kuat	-	-
Masalah Kala IV:								
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:								
Bagaimana hasilnya?								

Gambar 2-5: Halaman belakang partograf

FORMAT APN

I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan · Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran · 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 menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan : · Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat · 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) · Alat penghisap lender · Lampu sorot 60watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi Untuk ibu : · Menggelar kain di perut bawah ibu · Menyiapkan oksitosin 10 unit · Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6.	Masukan oksitosin kedalam tabung suntik(gunakan tangan yang DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7.	Membersihkan vulva dan perineum, meyekannya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT · Jika introitus vagina,perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan keksama dari arah depan ke belakang · Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi)dalam wadah yang tersedia · Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9). · Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

	· Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10.	Periksa denyut jantung janin(DJJ) setelah kontraksi uterus mereda(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit) · Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal · Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menentukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya · Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. · Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : · Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif · Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara 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 · Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat ke 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 pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN 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 kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! · Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi · Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat secara kuat klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara ke dua klem tersebut
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Lahirnya bahu	

22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya badan dan Tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bongkok, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25.	Lakukan penilaian (selintas) : · Apakah bayi cukup bulan ? · Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? · Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “ TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia(lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-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 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda(gemelli).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan)lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5cm dari pusar dan geser hingga 3cm 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 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

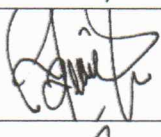
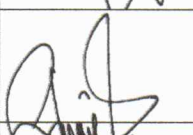
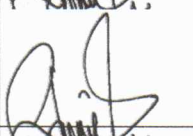
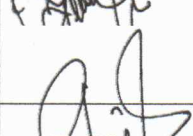
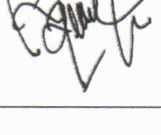
	Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu · Selimuti ibu dan 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 menyusu dari satu payudara · Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

LEMBARAN KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb Pada Ny. J Umur 22 Tahun Di Laboratorium Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong Provinsi Papua Barat

Nama Mahasiswa : Marcella Sanoy

Pembimbing II : Rizqi Kamalah, M, Keb

No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	30 Maret 2021	Konsultasi Judul	-	
2.	02 April 2021	Konsultasi Bab I Dan BAB 2	Lengkapi materi	
3.	05 April 2021	Konsultasi Bab 2 Materi Nifas BBL, dan KB	Rapikan Penulisan Lanjutkan	
4.	06 April 2021	Melakukan Kunjungan Pertama Kehamilan	Lanjutkan ke Bab 4 Tinjauan Kasus	
5.	07 April 2021	ACC Seminar Proposal		
6.	09 April 2021	Konsultasi kunjungan nifas 6 Minggu dan KB	Lanjutkan Tinjauan Kasus	
7.	10 April 2021	ACC Seminar Hasil		

Mengetahui
Pembimbing II



Rizqi Kamalah, M, Keb
NIP. 198812112019022001

Yang Bersangkutan



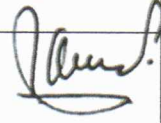
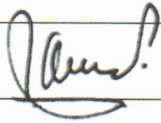
Marcella Sanoy
NIM. 41540118057

LEMBARAN KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Kb Pada Ny. J Umur 22 Tahun Di Laboratorium Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong Provinsi Papua Barat

Nama Mahasiswa : Marcella Sanoy

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

No	Tanggal konsultasi	Materi konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	30 Maret 2021	Konsultasi Judul	-	
2.	02 April 2021	Konsultasi Bab I Dan BAB 2	Lengkapi materi	
3.	05 April 2021	Konsultasi Bab 2 Materi Nifas BBL, dan KB	Rapikan Penulisan Lanjutkan	
4.	06 April 2021	Melakukan Kunjungan Pertama Kehamilan	Lanjutkan ke Bab 4 Tinjauan Kasus	
5.	07 April 2021	ACC Seminar Proposal		
6.	09 April 2021	Konsultasi kunjungan nifas 6 Minggu dan KB	Lanjutkan Tinjauan Kasus	
7.	10 April 2021	ACC Seminar Hasil		

Mengetahui
Pembimbing I



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

Yang Bersangkutan



Marcella Sanoy
NIM. 41540118057