

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. H UMUR 33 TAHUN G₂P₁A₀ DI PUSKESMAS
MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA
SORONG TAHUN 2022
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



DISUSUN OLEH :

NANDA WIJAYANTI

41540119044

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

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. H UMUR 33 TAHUN G₂P₁A₀ DI PUSKESMAS
MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA
SORONG TAHUN 2022**

Yang diajukan Oleh :

Nanda Wijayanti

41540119044

Telah dikonsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I


Eka Dohite, M.Keb

NIP. 198817052020122003

Tanggal 11 Oktober 2022

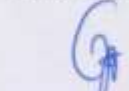
Pembimbing II


Sunaeni, M.Keb

NIP. 19810912201212200

Tanggal 17 November 2022

Pembimbing III


Dianne Latuhary, S. Tr. Keb

NIP. 1984052420008012007

Tanggal 11 November 2022

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB)
PADA NY. H UMUR 33 TAHUN G₂P₁A₀ DI PUSKESMAS
MALAWEI DISTRIK MANOI KOTA
SORONG TAHUN 2022

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Juni 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

:

Yustitio Nora Veronica, M.Keb., AIFO

Penguji II

:

Erika Dahita, M.Keb.

NIP. 198817052020122003

Penguji III

:

Sunaeni, M.Keb.

NIP. 19810912201212200

Penguji IV

:

Dianne Patuhary, S.Tr. Keb.

NIP. 198405242000801200

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya- Nya yaitu berupa kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir ini judul yang penulis angkat adalah: **ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF KEHAMILAN, PERSALIANAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS MALAWAI DISTRIK MANOI KOTA SORONG** yang dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Laporan Akhir ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian laporan akhir ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleitu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Direktur Politehnik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
2. Ibu Alfiana M. Udang, SE selaku kepala Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong
3. Ibu Adriani Egam, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong
4. Ibu Fitra Duhita ,M. Keb selaku Dosen Pembimbing Institusi I
5. Ibu Sunaeni, M. Keb selaku Dosen pembimbing Institusi II

6. Ibu Dianne Latuharhary, S. Tr, Keb selaku Pembimbing Lahan III
7. Kepada Orangtua dari penulis yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dukungan, kesabaran, nasehat dan do'a hingga terselesaikan laporan akhir ini.
8. Kepada Ny H dan keluarga Ny H yang telah berkenan menjadi Responden saya untuk menyelesaikan tugas laporan akhir.
9. Kepada Wiwin murjayanti, Wilani Erawati Putri, Fajriyana Rengur, Nurdiana Angkotasari, Nurhilal Suparman, dan Rahmawati Winda Irmayanti selaku sahabat-sahabat dari penulis yang telah sangat banyak membantu, memberikan motivasi, serta dukungan dalam menyelesaikan laporan akhir ini.
10. Kepada diri sendiri yang tak pernah putus asa dan tetap berusaha melakukan yang terbaik untuk menyelesaikan laporan ini.

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

Sorong.....2022

Nanda wijayanti

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nanda Wijayanti

NIM : 41540119044

Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 27 Maret 2001

Alamat : Salawati, Jalan Poros RK 4 RW 4

Riwayat Pendidikan :

SD	: Tahun 2007-20012
SMP	: Tahun 2013-2015
SMA	: Tahun 2016-2018
D III Kebidanan	: Tahun 2019-2022

Pekerjaan : Mahasiswi

Status : Regular

Suku/Bangsa : Jawa /Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Kehamilan Beresiko	7
c. Adaptasi Fisiologis Kehamilan	10
d. Adaptasi Psikologis Kehamilan	12
e. Ketidak nyamanan Dalam kehamilan Trimester III.....	13
f. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	16

g. Pelayanan kesehatan Ibu	18
B. Persalinan	23
a. Pengertian Persalinan	23
b. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan	23
c. Asuhan Kebidanan pada persalinan	25
d. Perubahan fisiologi dalam persalinan.....	48
C. Bayi Baru Lahir.....	49
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	49
b. Perubahan Fisiologi bayi baru lahir	50
c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal.....	56
d. Tanda – tanda bayi baru lahir tidak normal	57
e. Penatalaksanaan bayi baru lahir	60
D. Nifas	65
a. Pengertian Nifas	66
b. Perubahan fisiologi masa nifas	81
c. Tanda bahaya masa nifas	82
d. Penatalaksanaan masa nifas	83
e. Standar kunjungan nifas	87
E. Keluarga Berencana	89
a. Pengertian KB	89
b. Tujuan penggunaan KB	90
c. Macam-macam KB	90

B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan SOAP	98
1. Teori asuhan kebidanan pada kehamilan dengan soap	98
2. Teori asuhan kebidanan pada persalinan dengan soap.....	112
3. Teori asuhan kebidanan pada bayi baru lahir denga soap .	127
4. Teori asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan soap	140
5. Teori asuhan kebidanan pada neonatus dengan soap	150
6. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney	157

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	160
B. Waktu dan Tempat Penelitian	160
1. Waktu Penelitian	160
2. Tempat Penelitian.....	160
C. Definisi Operasional.....	161
D. Subjek Penelitian.....	161
E. Teknik Pengumpulan Data.....	161
1. Data Primer	161
2. Data Sekunder	161
F. Analisis Data	162

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	162
I. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	163
1. Kunjungan Pertama	163

2. Kunjungan Kedua.....	163
II. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	177
1. Asuhan Kala I	185
2. Asuhan Kala II	185
3. Asuhan Kala III.....	196
4. Asuhan Kala IV.....	205
III. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	209
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam	215
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari	222
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu	226
IV. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	230
1. Asuhan Nifas 6 Jam	230
2. Asuhan Nifas 6 Hari.....	240
3. Asuhan Nifas 2 Minggu	243
4. Asuhan Nifas 6 Minggu	246
V. Asuhan Kebidanan KB.....	249

BAB IV PEMBAHASAN MASALAH

1. Kehamilan.....	259
2. Persalinan.....	260
3. Bayi Baru Lahir	262
4. Nifas.....	263
5. KB.....	264

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	266
B. Saran.....	267

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Adaptasi fisiologi kehamilan	10
Tabel 2.2 Comparing ANC	17
Tabel 2.3 Rekomendasi kenaikan berat badan	18
Tabel 2.4 Wus (Wanita Usia Subur)	20
Table 2.5 Penilaian intervensi kala I	29
Tabel 2.6 60 Langkah APN	37
Tabel 2.7 perubahan fisiologis dalam persalinan.....	45
Tabel 4.1 Kunjungan neonatus.....	62
Tabel 4.2 Involusi uterus.....	68
Tabel 4.3 Pengeluaran Lochea	69
Tabel 4.4 program dan kebijakan masa nifas.....	87
Tabel 2.1 riwayat kehamilan, persalinan yang lalu	165
Tabel 2.2 Riwayat kontrasepsi yang lalu	166
Tabel 2.3 pola kebiasaan sehari-hari	167
Tabel 2.4 Observasi kala I.....	194
Tabel 2.5 Kala I 4 jam kedua	195
Tabel 2.6 Observasi kala IV	214
Tabel 4.1 Penilaian Apgar score	217
Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.....	231
Tabel 4.3 Riwayat kb yang lalu	232

Tabel 4.4 Riwayat kehamilanm,persaliansan, nifas yang lalu	252
Tabel 4.5 Riwayat kb	253
Tabel 4.6 pola kebutuhan	254

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Lembar Observasi

Lampiran 3. Partograf

Lampiran 4. Lembar konsultasi

Lampiran 5. Halaman persetujuan

Lampiran 6. Dokumentasi

Lampiran 7. Riwayat hidup

Nanda Wijayanti 2022, Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. H G₂P₁A₀ Di Puskesmas Malawei Kota Sorong, (pembimbing I Fitrah Duhita, M. Keb, Pembimbing II Sunaeni, M. Keb, Pembimbing III Dianne Latuharhary, S. Tr. Keb).

ABSTRAK

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi didukung dengan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 angka kematian ibu yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 15 per 100.000 kelahiran hidup dan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2019 jumlah kematian ibu 41 kasus, kematian neonatus 185 kasus. Berbagai perbaikan dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tujuan penelitian untuk menerapkan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong. Waktu penelitian bulan Desember 2021 sampai Maret 2022.

Jenis penelitian bersifat deskriptif menggunakan manajemen asuhan kebidanan Pendokumentasian metode SOAP. Subjek penelitian seorang ibu yang didampingi saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Hasil penelitian di peroleh G₂P₁A₀ umur 33 tahun hamil 35 minggu 2 hari, HPHT 24 April 2021, HPL 31 Januari 2022. Peneliti mulai mendampingi pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Malawei Kota Sorong sejak usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT ketiga. Pemeriksaan Hb : 10,89 g/dL. Masa kehamilan berjalan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 1 Februari 2022 ibu datang dengan keluhan bagian perut sakit menjalar dibagian belakang dan keluar lendir bercampur darah, dengan diagnosa G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala I fase Aktif. Tanggal 1 Februari 2022 kala II jam 03.00 pembukaan Lengkap. Pukul 03.42 WIT bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, presentasi kepala. A/S 10/10, bayi menangis kuat. BB 3000 gram, PB 50 cm. Bayi dilakukan IMD, bayi Menyusu. P₂A₀ kala III, jam 03.42 plasenta lahir spontan dan lengkap. Jam 03.50 WIT, P₂A₀ kala IV, kontraksi uterus baik, perdarahan di bawah 150 cc.

Jam 05.30 WIT, BBL umur 6 jam keadaan umum baik, menangis kuat, pergerakan aktif, menyusu kuat. Nifas 6 jam keadaan Ibu baik. Dilakukan kunjungan ulang pada bayi baru lahir dan ibu nifas 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Didapatkan bahwa masa nifas ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa ada komplikasi apapun. 16 April 2022 jam 10.00 WIT, ibu menggunakan KB suntikan 3 bulan.

Kesimpulan peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, pada Ny. H

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), AKI didunia pada tahun 2017 diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Mayoritas besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dunia pada tahun 2018 diperkirakan 2,5 juta (WHO, 2018)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

SDG's (*Sustainable Development Goals*) target SDG's pada tahun 2010 terjadi penurunan AKI yang kurang dari 70 per 100.000 KH sedangkan AKB yang kurang dari 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu (AKI) tahun 2015 berkisar 305 per 100.000 KH, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 berkisar 185/hari dengan AKN 15/1000 KH, 2 tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama. Dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Adapun penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan, infeksi masa nifas, hipertensi partus lama atau macet dan aborsi yang tidak aman, sedangkan penyebab kematian bayi adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia), infeksi dan cacat lahir (Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2018).

Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dan AKB pada tahun 2017 di Indonesia adalah 15 per 1000 kelahiran hidup. Disebabkan berbagai penyakit, seperti ISPA (infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare.

Angka Kematian Ibu pada Provinsi Papua Barat Kabupaten/kota 2019 dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten

Manokwari sebanyak 11 kasus, diikuti Kaimana, Sorong Selatan dan Raja Ampat 6 kasus, dan Kota Sorong 4 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Tambrau 1 kasus.. Sebesar 41 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh Pendarahan sebesar 16 orang, Hipertensi sebesar 5 orang, infeksi sebesar 13 orang dan lainlain sebesar 8 orang. gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan komplikasi kebidanan dan (5) pelayanan kontrasepsi. (Profil Kesehatan, Papua Barat, 2019).

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

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

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis sebagai mahasiswa D III Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. H umur 33 tahun G2 P1A0 di Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan yang komperhensif pada Ny.H umur 33 tahun G₂P₁A₀ selama masa Kehamilan, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas dan KB di wilayah Puskesmas Malawei Kota Sorong”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny. H umur 33 tahun G₂P₁A₀ di Puskesmas Malawei kota Sorong. dengan manajemen asuhan kebidanan Varney dan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas
- b. Menganalisa masalah, diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Menarik diagnosa kebidanan potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- d. Melakukan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- e. Merencanakan tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- g. Melaksanakan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- h. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Institusi

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

2. Manfaat Bagi Lahan Praktik

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

3. Manfaat Bagi Mahasiswa

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

4. Manfaat Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR

1. KEHAMILAN

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi International adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40). (Sarwono, 2016)

b. Kehamilan Bersiko

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan/ atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih

dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal (21-30 tahun).

Menurut Artikel Kemenkes 2016 tentang memelihara kesehatan kehamilan Kehamilan berisiko tinggi biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat (Kemkes, 2016) :

a. 4 (empat) Terlalu yaitu

- 1) Terlalu muda untuk hamil (kurang dari 20 tahun)
- 2) Terlalu tua untuk hamil (kurang dari 35 tahun)
- 3) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)
- 4) Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun)

b. Terlambat yaitu:

- 1) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan
- 2) Terlambat tiba di fasilitas kesehatan
- 3) Terlambat mendapat pertolongan medis

Pada kehamilan diatas 35 tahun kondisi kesehatan yang menurun, maka kualitas sel telur pun akan menurun sehingga dapat meningkatkan risiko keguguran, serta kelainan/ cacat bawaan pada janin akibat kelainan kromosom. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Menurut dr. Damar

Prasmusinto, SpOG (K), melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Selain itu, mulai muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti; tekanan darah tinggi dan diabetes yang sering memengaruhi proses persalinan. Faktor faktor inilah yang menyebabkan persalinan di usia 30-an cenderung lebih sering dilakukan melalui operasi Caesar (Sibuea, Tendean and Wagey, 2013)

Usia risiko tinggi adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Penyebab terbanyak karena pendarahan dan eklamsia atau kejang akibat tekanan darah tinggi. Menurut beberapa penelitian, usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20-35 tahun. Risiko akan meningkat pada usia di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun. Komplikasi seperti preeklampsia (hipertensi saat kehamilan), hamil di luar rahim, keguguran, bayi terkena down syndrome, keracunan kehamilan, pendarahan hebat, anemia, diabetes sampai kesulitan melahirkan sangat menghantui ibu-ibu yang akan melahirkan di usia 40-an (Seri wahyuni, 2018). Gangguan

persalinan yang paling umum adalah plasenta previa yakni plasenta menutupi jalan lahir (Sarwono, 2016) .

c. Adaptasi Fisiologis Kehamilan

Kehamilan menyebabkan perubahan baik anatomi maupun fisiologis. Tubuh wanita beradaptasi dan menyesuaikan dengan kebutuhan dan tuntutan janin.

Tabel 2.1 tabel adaptasi fisiologi kehamilan

Area Tubuh	Perubahan fisiologis	Pengalaman wanita
Sistem endokrin.	Human chorionic gonadotrophin	Kenaikan awal hormon ini merupakan dasar bagi banyak tes kehamilan, dan dianggap sebagai penyebab mual kehamilan dini
	Estrogen: diproduksi oleh plasenta setelah kehamilan 12 minggu; menekan ovulasi, menghambat laktasi, mendorong pertumbuhan payudara, uterus, dan vagina	Payudara nyeri Amenorea (tidak ada periode menstruasi) Rahim membesar
	Progesteron: diproduksi oleh plasenta setelah kehamilan 12 minggu; bertanggung jawab untuk pengembangan jaringan payudara, melemaskan otot polos di seluruh tubuh	Payudara nyeri Mencegah kontraksi uterus Dapat menyebabkan varises, sembelit atau infeksi saluran kemih
	Hormon perangsang tiroid: merangsang metabolisme	Feeling of warmth

	melalui kerja tiroksin	
	Hormon perangsang melanosit: saat kehamilan berlanjut dan kelenjar hipofisis membesar lebih banyak diproduksi	Pigmen kulit menjadi gelap Linea nigra, chloasma, dan areola puting sekunder berkembangan
Metabolisme	Meningkat untuk memenuhi tuntutan ibu dan janin	Kenaikan berat badan sekitar 10-12 kg
Sistem Pernapasan	15-20% peningkatan permintaan oksigen; pertukaran gas lebih mudah; iga lebih rendah menyala	Dyspnoea (kesadaran bernafas) di akhir kehamilan
Sistem Gastrointestinal	keseluruhan sistem mengendur terutama karena progesteron, meskipun organ-organ dalam tergencet oleh rahim yang tumbuh dan perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah	Mulas Sembelit barangkali membutuhkan makanan yang lebih kecil/halus
Sistem Urinaria	Peningkatan aliran darah ke ginjal menyebabkan peningkatan 50% dalam filtrasi glomerulus	Glikosuria (gula dalam urin) dapat terjadi
	progesteron menyebabkan kekusutan ureter. Progesteron memiliki efek melemaskan otot ureter yang memperlambat aliran urine	Dapat terjadi infeksi saluran kemih, frekuensi berkemih bertambah karena tekanan pada kandung kemih dari rahim yang tumbuh dan kepala janin.
	Rahim: menebal dan tumbuh dari organ panggul dengan berat 70 g menjadi organ perut dengan berat 1 kg	Mengubah citra tubuh pada 12 minggu, fundus uterus terasa di atas tulang kemaluan pada 24 minggu, fundus uterus teraba di

Sistem Reproduksi		atas umbilikus pada 38 minggu, uterus menekan xiphisternum (tepi bawah sternum di tengah tulang rusuk)
	selama hamil kanalis servikalis diisi oleh lendir serviks atau sumbat lendir serviks (operculum). Menjelang persalinan serviks akan menipis menyebabkan lendir darah Vagina: telah meningkatkan suplai darah dan estrogen bekerja pada sel-sel yang memproduksi lender	selama hamil kanalis servikalis diisi oleh lendir serviks atau sumbat lendir serviks (operculum). Menjelang persalinan serviks akan menipis menyebabkan lendir darah Vagina: telah meningkatkan suplai darah dan estrogen bekerja pada sel-sel yang memproduksi lender

d. Adaptasi Psikologis Kehamilan

Perubahan Psikologis Trimester III

- Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- Semakin ingin menyudahi kehamilannya.

- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III

- a) Nocturia (Ardiansyah, 2017)

Nocturia adalah urinasi berlebihan pada malam hari. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon 9 rektosigmoid di sebelah kiri. Rahim yang tumbuh membesar akan menekan kandung kemih. Upaya dalam mengatasi nocturia adalah sebagai berikut banyak minum pada siang hari. Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan. Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi, cola). Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

b) Nyeri punggung (Mafikasari and Kartikasari, 2015)

Nyeri punggung merupakan salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama masa kehamilan menjelang bulan ke tujuh, banyak wanita hamil mengalami nyeri punggung.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil diantaranya :

- 1) Berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim. Dengan adanya pertumbuhan janin tubuh lebih condong ke depan akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, bahu bawah pun lebih melengkung serta otot tulang belakang memendek
- 2) Postur tubuh Postur tubuh yang berubah seiring perkembangan janin yang ada di dalam perut yang dapat merubah susunan tulang tulang panggul seiring membesarnya rahim dan pertumbuhan janin yang bertahap secara fisiologis.
- 3) Posisi tidur merupakan suatu kebiasaan di mana posisi tidur sebelum hamil dan sesudah hamil itu harus berbeda ibu hamil harus mampu melepaskan posisi tidur favorit dan terbiasa dengan posisi tidur yang baru dimana perut yang semakin

membesar dan lebih mempersulit ibu hamil untuk tidur dengan nyaman

- 4) Meningkatnya hormone, hormone yang di lepaskan selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul meregang hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya back pain.

Beberapa upaya yang dapat di lakukan untuk mensiasati agar tidak terjadi nyeri punggung pada ibu hamil adalah menjaga pertambahan berat badan di dalam parameter yang di anjurkan, jangan mengenakan sepatu tumit tinggi, mempelajari cara yang benar untuk mengangkat benda berat, usahakan untuk tidak berdiri lama, duduk dengan baik, tidur dengan kasur yang keras, posisi tidur yang yang nyaman dibantu dengan guling, menggunakan kompres hangat, kenakan bra yang dapat menyangga dengan baik hindari posisi membungkuk yang berlebihan, mengikuti berbagai kelas olahraga dan melakukan gerakan yang sederhana. (Mafikasari and Kartikasari, 2015)

Senam hamil dan Yoga Antenatal bertujuan melatih otot panggul dan sekitarnya, agar menjadi lebih kuat dan elastis. Sirkulasi darah disekitar daerah panggul menjadi lebih lancar sehingga memudahkan ibu melakukan persalinan secara normal. Dengan latihan pernafasan yang dilakukan selama

yoga, ibu akan terbiasa melakukan nafas pendek dan cepat dengan ritme yang teratur serta panjang dan dalam baik saat menghirup maupun melepaskan udara. Pelatihan nafas bisa menenangkan calon ibu untuk melalui rasa sakit dalam proses persalinan, serta memicu sistem saraf yang memperlancar pembukaan dan peregangan dinding vagina. (Neni Yuli Susanti, 2019)

Menambahkan efek musik dalam kegiatan latihan relaksasi merupakan strategi untuk memfokuskan latihan relaksasi disamping musik juga dapat menciptakan kondisi relaksasi (Ni Nengah Arini Murni, 2014)

f. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan Kehamilan atau asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran marernal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono, 2016)

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. (Depkes RI, 2013)

Pada tahun 2016 WHO membuat rekomendasi dalam ANC guidelines. Rekomendasi ini bertujuan meningkatkan kualitas ANC dan meningkatkan kualitas ibu, janin dan bayi baru lahir yang terkait dengan hasil ANC. Berikut adalah tabel perbedaan jadwal four-visit Focused Antenatal Care (FANC) Model dengan 2016 WHO ANC model.

Tabel 2.2 Comparing ANC Schedules (WHO, 2016)

WHO FANC Model	2016 WHO ANC Model
Trimester satu	
Kunjungan 1 : 8-12 minggu	Kontak 1 : up to 12 minggu
Trimester dua	
Kunjungan 2 : 24-26 minggu	Kontak 2 : 20 minggu Kontak 3 : 26 minggu
Trimester tiga	
kunjungan 3 : 32 minggu kunjungan 4 : 36 - 38 minggu	Kontak 4 : 30 minggu Kontak 5 : 34 minggu Kontak 6 : 36 minggu Kontak 7 : 38 minggu Kontak 8 : 40 minggu
Kembali melakukan ANC apabila diusia kehamilan 41 minggu belum bersalin	Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

g. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2017)

Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;

Memeriksa BB penting untuk menggambarkan status gizi pada awal pra kehamilan. Untuk dijadikan dasar guna mengetahui pola pertambahan BB ibu selama kehamilan. (Kemkes, 2016)

Tabel 2.3 rekomendasi kenaikan berat badan berdasarkan IMT (IOM, 2019)

Berat badan sebelum kehamilan		Peningkatan berat badan total (kg)	Laju peningkatan berat badan trimester 2 - 3 (kg/minggu)	
Kategori	IMT (Kg/m ²)		rata-rata	Kisaran
Underweight	<18,5	12,5 - 18,0	0,51	0,44 - 0,58
Normal	18,5 - 24,9	11,5 - 16,0	0,42	0,35 - 0,50
Overweigh	25 - 29,9	7,0 - 11,5	0,28	0,23 - 0,33
Obesitas	>30	5,0 - 9,0	0,22	0,17 - 0,27

2) Pengukuran tekanan darah;

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala

preeklamsi. Tekanan darah yang normal 110/70 - 120/80 mmHg. (Sarwono, 2016)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);

Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (Kurang Energi3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA); Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (Kurang Energi Kronis) atau kekurangan gizi. Ibu hamil dikatakan Kurang Energi Kronis (KEK) apabila didapati LiLA Kronis) atau kekurangan gizi. Ibu hamil dikatakan Kurang Energi Kronis (KEK) apabila didapati $LiLA < 23,5$ cm hal ini berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (Elly Dwi Wahyuni, 2017).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);

Tinggi fundus uteri dipantau setiap pemeriksaan kehamilan, hal ini dilakukan untuk melihat kesesuaian antara tinggi fundus Gambar 2.1 tinggi fundus (Susilaningrum and 13 uteri dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri ini pun menjadi salah satu indikator pengukuran taksiran berat janin. Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus: (usia kehamilan dalam minggu + 2) cm. (Depkes RI, 2013).

- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi; Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Imunisasi TT dilakukan 5 kali selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. (Depkes, 2013)

Table 2.4 Wus (Wanita Usia Subur)

Tahapan TT	Waktu pemberian	Tingkat perlindungan %	Masa perlindungan
TT1	Kunjungan pertama	Tubuh menyiapkan kekebalan	
TT2	4 minggu setelah TT1	90 %	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	95%	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	99%	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	99%	30 Tahun

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; Kebutuhan zat besi wanita hamil lebih tinggi 200 – 300% dari wanita tidak hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan

janin. Selama hamil terjadi kehilangan basal 250 mg kebutuhna janin dan plasenta 315 gr dan kebutuhan meningkatkan massa hemoglobin 500 mg dibutuhkan total 1,1 gram. Pada trimester 1 belum ada kebutuhan yang drastis sehingga kebutuhan zat besi trimester 1 sama dengan wanita dewasa yang masih menstruasi 26 mg/hari. Pada saat melahirkan ada kehilangan zat besi 250 mg sehingga masih tersimpan 250 mg. bila ditambah untuk kebutuhan plasenta 315 mg maka diperlukan 550 mg. jumlah ini yang harus dipenuhi selama trimester 2 dan 3 maka diperlukan tambahan rata-rata 2,9 mg/hari selama trimester 2 dan 3. Maka diberikan tablet tambah darah 90 butir sediaan di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara 200 ferosulfat, maka selama hamil 14 minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu. (Voni Silvia, 2012).

- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. Gambaran DJJ Takikardi berat : detak jantung di atas 180x/menit, Takikardi ringan : antara 160-180x/menit, Normal : antara 120-160x/menit, Bradikardi ringan : antara 100-119x/menit, Bradikardi sedang : antara 80- 100x/menit, dan Bradikardi berat : kurang dari 80x/menit. (Sarwono, 2016)

- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

2. PERSALINAN

a. Pengertian persalinan

Menurut Buku Saku Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan yakni 37 sampai dengan 42 minggu, persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Depkes RI 2013).

- 1) Tanda – Tanda Persalinan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
- 2) Perut mulas – mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama .
- 3) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

b. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (varney, 2010)

a) Passage (Jalan Lahir)

- 1) Bagian Keras tulang panggul (rangka panggul)

Terdiri dari 4 buah tulang, yaitu :

- 1) Terdapat 2 buah tulang pangkal paha (Os.coxae) yang terdiri dari : tulang usus (os. Illium), tulang duduk (os. Ischium) dan tulang kemaluan (os.pubis)
- 2) Terdapat 1 tulang kelangka (Os.sacrum)

3) Terdapat 1 tulang tungging (Os.coccygis)

2) Bagian lunak panggul

Segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina, dan vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

b) Passenger

1) Janin pada persalinan normal bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <4000 gram

2) Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

c) Power

Faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari:

1) His (kontraksi otot rahim) His yang normal mempunyai sifat :

2) Kontraksi otot dinding perut.

His yang normal mempunyai sifat :

- Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim.
 - Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim.
 - Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum

c. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan

hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Sarwono 2016).

1) Tahapan Persalinan (Depkes, 2013)

- a) Kala I (Kala Pembukaan) Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseranpergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- (1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan 22 dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- (2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

(3) Pemeriksaan yang dilakukan pada saat kala 1

Kala I (Pembukaan)

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010, hal. 75) asuhan-asuhan kebidanan pada kala I yaitu:

- a) Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf;
- b) Pemantauan terus-menerus vital sign;
- c) Pemantauan terus menerus terhadap keadaan bayi;
- d) Pemberian hidrasi bagi pasien;
- e) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi;
- f) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman;
- g) Memfasilitasi dukungan keluarga.

Bidang Hodge Menurut Jenny J.S. Sondakh(2013: 66), bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu:

(1) Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

(2) Bidang Hodge II : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

(3) Bidang Hodge III : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

(4) Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

Ukuran panggul luar Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 21-22), ukuran panggul luar yang biasa diukur antara lain:

- a) Distansia spinarum Jarak antara kedua spina iliaca anterior superior sinistra dan dextra, jaraknya 24-26 cm.

- b) Distansia kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri, jaraknya 28-30cm.
- c) Konjugata eksterna atau Boudelouque Merupakan jarak antara bagian atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.
- d) Lingkar panggul Diukur mulai pinggir atas simpisis, trochanter mayor, dan prosesus spinosus lumbal ke-5, ukuran normal 80-90 cm.

Tabel 2.4 Penilaian dan intervensi selama kala 1 (Depkes, 2013)

PARAMETER	FASE LATEN	FASE AKTIF
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Denyut Jantung Bayi	Setiap 1 jam	Setiap 30 meni
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan Servik	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- (4) Perineum terlihat menonjol.
- (5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- (6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- (2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda pelepasan plasenta.

(1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus

(2) Tali pusat bertambah panjang

(3) Terjadi semburan darah

Asuhan pada Kala III

Asuhan yang di berikan oleh tenaga kesehatan pada ibu

bersalin saat kala III yaitu, antara lain:

(1) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.

(2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Jika tidak ada oksitosin:

a) Rangsang puting payudara ibu atau minta ibu menyusui untuk menghasilkan oksitosin alamiah.

b) Beri ergometrin 0,2 mg IM. Namun TIDAK BOLEH diberikan pada pasien preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi karena dapat memicu terjadi penyakit serebrovaskular.

(3) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi

(kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

a) Potong dan ikat tali pusat.

(a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.

(c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat

- (4) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- (5) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi. (Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir)
- (6) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (7) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (8) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, seperti gambar berikut, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali

pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

(9) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial, seperti gambar berikut;

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM

(b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh

(c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

(e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir

(f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

- (10) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- (11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.
 - b) Menilai perdaraha
- (12) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- (13) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

d) Kala IV (Pemantauan) Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum.

Masalah / komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- (1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- (2) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- (3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan ikutan saat menyusui sering

dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi :

- (1) Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- (2) Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri.

Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum.

Tabel 2.5 60 Langkah APN

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II	
1.	Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c. Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: e. Menggelar kain di perut bawah ibu

f. Menyiapkan oksitosin 10 unit g. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. a. 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. b. elaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. . Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. . Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posis berbaring terlentang dalam waktu yang lama). d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h. Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang

aman, 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 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran 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! a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung 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, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi

terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: - Apakah bayi cukup bulan? - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? - Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan 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, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. 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 di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting xl susu atau areola mammae ibu. a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK II)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. a. jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial 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 (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan

klem hingga berjarak sekitar 5– 10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. - Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi 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 terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. . Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak xlii kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5oC) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

d. Perubahan fisiologis dalam persalinaan

Table 2.6 Perubahan Fisiologis dalam Persalinan (varney, 2010)

Tekanan Darah	Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata -rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah
Metabolisme	Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan
Suhu Badan	Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Suhu tubuh dianggap normal jika tidak melebihi 0,5 – 1 o C

Denyut Jantung	Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan
Pernapasan	Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal. Hiperventilasi yang lama di anggap tidak normal dan bias menyebabkan alkalosis.
Ginjal	Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin di sebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit di anggap biasa dalam persalinan.
Gastrointesti nal	Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selai itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi samapai mencapai akhir kala I
Hematologi	Hematologi meningkat sampai 1,2 garam/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persali

- 1) Pengalaman Sebelumnya Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri dapat menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman yang buruk yang pernah ia alami sebelumnya. Efek kehamilan terhadap kehidupan kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan

ditanggungnya. Kecemasan yang berhubungan dengan kemampuan untuk menjadi seorang ibu.

- 2) Kesiapan Emosi Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang dapat terkendali yang di akibatkan oleh perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang - orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal. Untuk dapat lebih tenang dan terkendali biasanya lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu - ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.
- 3) Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dsb) Biasanya ibu bersalin cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi apakah sudah siap untuk menghadapi kebutuhan dan penambahan tanggung jawab yang baru dengan adanya calon bayi yang akan lahir. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.
- 4) Support system Peran serta orang – orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

- 5) Evidence Based Menurut Jurnal Licia Shinta tentang Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. Pijat selama fase aktif persalinan nyeri yang berkurang secara signifikan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, pijat oleh para profesional kesehatan akan membantu wanita dalam persalinan, karena intervensi ini mudah diterapkan dan berkontribusi pada manajemen nyeri, memfasilitasi ketergantungan yang berkurang pada obat analgesik. Selain itu, pijat dapat ditawarkan oleh orang yang menyertainya setelah pelatihan selama kursus prenatal, menggaris bawahi kebutuhan untuk perawatan kemanusiaan dan interdisipliner, dengan dukungan yang efektif untuk wanita selama fase aktif. (Silva Gallo et al., 2013)

3. BAYI BARU LAHIR (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir

Menurut WHO, bayi baru lahir, atau neonatus, adalah anak di bawah usia 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupan ini, anak berada pada risiko kematian tertinggi. Oleh karena itu sangat penting bahwa pemberian makan dan perawatan yang tepat diberikan selama periode ini, baik untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup anak dan untuk meletakkan fondasi untuk kehidupan yang sehat.

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

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

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

a) Adaptasi pernapasan

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

1) Perkembangan paru – paru

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

Paru – paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterlambatan permukaan alveolus, ketidakmatangan system kapiler paru – paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan

2) Awal adanya napas

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

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru– paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru – paru secara mekanis, interaksi antara system syaraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

3) Penimbunan karbondioksida (CO_2)

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

sebaliknya kenaikan CO_2 akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

4) perubahan suhu

Keadaan dingin akan merangsang pernapasan

3) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :

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

4) Dari cairan menuju udara

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

5) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigen yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru – paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan pertemuan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia.

Peningkatan aliran darah paru – paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan membantu menghilangkan cairan paru – paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

b) Adaptasi sistem peredaran darah

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

1. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
2. Perubahan duktus arteriosus antara paru – paru dan aorta

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem

pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi / meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Peristiwa yang merubah tekanan dalam system pembuluh darah :

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

c) Adaptasi suhu

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

1. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi biasa terjadi ketika menimbang bayi

tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2. Konveksi

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

3. Radiasi

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

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

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

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

(Nanny, Vivian, 2013).

c. Tanda –tanda bayi baru lahir normal

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

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena kulit subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lunak.
10. Genitalia: labia majora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
13. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2012).

d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

Tanda-Tanda Umum:

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
4. Sesak nafas
5. Bayi merintih
6. Pusar kemerahan sampai dinding perut

7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin(suhu tubuh kurang dari 36,5°C)
8. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

Bayi kejang, Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika YA kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

Lemah, Jika bayi tidak terlihat seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi itu berlanjut. Kondisi lemah biasanya dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat.

Frekuensi nafas bayi, Pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 40-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari 40 kali permenit atau lebih dari 60 kali

permenit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

Merintih, Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakan. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

Pusar kemerahan, Tali pusar yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya Infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering, tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

Demam atau tubuh merasa dingin, Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika anak anda mengalami demam berikan ASI sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan, pakaian baju yang tipis agar panas cepat menguap, berikan kompres hangat di dahi dan ketiak, jika suhu lebih dari 38°C rujuk ke pelayanan kesehatan terdekat.

Mata bernanah banyak, Nanah yang berlebihan pada bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

Kulit terlihat kuning, Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter.

e. Penatalaksanaan 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 :

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

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

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

b) Memotong dan merawat tali pusat

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

c) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

d) Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25% - 0,5%.

Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

e) Upaya profilaksis terhadap gangguan mata

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

(Liana, Merry, 2015).

f) Standar kunjungan Neonatus (KF1-KF3)

Table 4.1 kunjungan Neonatus.

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Lakukan pemeriksaan fisik a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaanCuci tangan sebelum dan

	sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala Mata : Tanda-tanda infeksi Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusui Leher : Pembekakan, Gumpalan Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari System syaraf : Adanya reflek moro Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya b. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau
--	--

	tidak biasa, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan C. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar d. Gunakan tempat yang hangat dan bersih e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan f. Memberikan Imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah	1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi

lahir.	baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
--------	--

4. NIFAS

a. Pengertian nifas

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

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

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

b. Perubahan fisiologi masa nifas

b) Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan pascapartum (Varney, 2008:959). 8 Proses involusi uterus menurut Sukarni (2013:339) adalah sebagai berikut:

1. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

3. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 4.2 Involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Kedadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

2) Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapartum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya lochea semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di fornix vagina atas saat wanita

mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Tabel 4.3 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancar keluarnya

3) serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran

vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah. 2013:58-59). Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak. 2005). Setelah meninjau penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi Grant (1989) dengan yakin menganjurkan jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkat nyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul).

c) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) 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”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

d) Perubahan sistem pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & Wahyu P. (2013:345-346), yaitu:

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan, 14 kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada

ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu BAB.

e) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis pada otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar. Melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding-dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4) Perubahan ligament

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

f) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

1) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (Human Placental Lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antralain : hormon prolaktin, Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

5) Hormon esterogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kehim, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

g) Perubahan fisiologis masa mifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis,

traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

c. Tanda bahaya masa nifas

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

1. Demam 37,5°C
2. Perdarahan aktif dari jalan lahir
 - 1) Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak
 - 2) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
 - 3) Bekuan darah yang banyak
3. Muntah
4. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih

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

d. Penatalaksanaan masa nifas

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

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

e. Pemberian suplemen dan obat pada ibu nifas

a) Vitamin A

Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A perlu diberikan dan penting bagi ibu selama dalam masa nifas. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI,

sehingga pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting, selain bermanfaat bagi ibu kapsul vitamin A juga bermanfaat pada bayi, karena pada masa nifas ibu menyusui bayinya sehingga secara tidak langsung bayi pun juga memperolehnya. Manfaat vitamin A selain untuk meningkatkan daya tahan tubuh dapat juga meningkatkan kelangsungan hidup anak serta membantu pemulihan kesehatan ibu nifas yang erat kaitanya dengan anemia dan mengurangi resiko buta senja pada ibu menyusui ini sering terjadi karena kurang vitamin A. Pada ibu menyusui berisiko mengalami kekurangan vitamin A (KVA) karena pada masa tersebut ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk produksi ASI bagi bayinya. Status gizi dan kesehatan pada ibu hamil sangatlah penting, karena sering kali status gizi pada ibu menyusui terabaikan terlebih pada keluarga yang ekonominya menengah kebawah, hal ini menunjukkan bahwa KVA merupakan masalah potensial bagi ibu serta bayi yang disusui.

Vitamin A yang diberikan merupakan vitamin A dosis tinggi. Terdapat 2 jenis vit A yang diberikan yaitu pil yang berwarna biru atau merah. Pil yang berwarna biru (100.000 IU) diberikan untuk bayi usia 6 sampai dengan 11 bulan, sedangkan pil yang berwarna merah (200.000 IU) diberikan untuk usia 12 sampai dengan 59 bulan



Manfaat dan tujuan dari pemberian tablet vitamin A:

Kwalitas vitamin A yang terkandung dalam ASI sangat tergantung pada status kesehatan gizi ibu. Pemberian tablet vitamin A dosis rendah setiap minggunya sebelum masa kehamilan, saat masa kehamilan dan setelah melahirkan dapat menaikkan kualitas kesehatan ibu yang dapat Vitamin A akan membantu kesehatan penglihatan ibu setelah melahirkan tetap terjaga. Selain itu, vitamin A juga dapat mencegah terjadinya infeksi pada ibu hamil. Vitamin A juga dapat membantu proses melahirkan normal pada ibu hamil. Saat proses kelahiran tersebut berlangsung, ibu akan sangat rentan terkena infeksi. menurunkan penyakit rabu senja, serta menurunkan mortalitas yang berkaitan dengan anemia yang

sering terjadi. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan merupakan sumber utama vitamin A pada bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Pemberian tablet vitamin A pertama dilakukan segera setelah melahirkan, tablet kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian tablet pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. (Depkes, 2012).

b) Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh bakteri ataupun parasit. Antibiotik hanya bisa kita dapatkan menggunakan resep dari dokter, antibiotik hanya digunakan untuk mengobati infeksi dari bakteri. Jadi tidak bisa digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh virus seperti flu, demam, batuk pilek, atau DBD. Penyakit yang disebabkan virus ada obatnya sendiri. Antibiotik juga dapat diberikan melalui beberapa cara seperti obat telan, krim, lotion, tetesan, dan suntikan dan itu diberikan pada orang sesuai dengan infeksi.

Antibiotik Yang Aman Dikonsumsi Ibu Menyusui

- 1) Amoxicillin dan Ampicillin
- 2) Eritromisin

f. Standar kunjungan nifas (KF 1-4)

Tabel 4.4 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	2-6 jam setelah persalinan	- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.
Kunjungan II	6 hari post partum	- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan

		baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
Kunjungan III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
Kunjungan IV	6 minggu post partum	- Menanyakan penyulit penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. - Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Elisabeth, S. Walyani, dan Endang, P.2016

5. KELUARGA BERENCANA (KB)

a. Pengertian keluarga berencana

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

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Pinem, 2009 dalam Damayanti Rezki, 2018).

Menurut WHO Expert Commite keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objek-objek tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval di antara kelahiran.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan penggunaan kontrasepsi

- 1) Untuk menunda kehamilan
- 2) Untuk menjarangkan kehamilan
- 3) Untuk menghentikan kehamilannya / mengakhiri kehamilan / kesuburan (Hartanto, 2020)

c. Macam-macam kontrasepsi

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

h) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat antara lain :

1) Koitus interruptus (senggama terputus)

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

2) Sistem kalender (pantang berkala)

Metode ini disebut juga dengan The Rhythm Method. Jika cara ini jadi pilihan maka pengetahuan kita tentang masa subur atau fertility awareness harus

tinggi. kita harus mengetahui dengan tepat masa subur atau saat yang paling memungkinkan kita mengalami kehamilan.

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

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

i) Metode Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

1) Kondom

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

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

2) Spermatisida

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

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

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

4) Pil

(1) Jenis pil dan pengertiannya

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

(2) Cara kerjanya

Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara :

- (a) Menghambat ovulasi.
- (b) Mencegah implantasi.
- (c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- (d) Mengubah motilitas tuba hingga transportasi sperma menjadi terganggu.

(3) Efektifitas

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%), penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat

mengonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), adapun cara untuk menjaga keefektifitas mini pil antara lain :

- (a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama
- (b) Pengguna mini pil jangan sampai ada yang lupa
- (c) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum pil

(4) Keuntungan

- (a) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (c) Nyaman dan mudah digunakan
- (d) Tidak mengganggu hubungan seksual 60
- (e) Kesuburan cepat kembali
- (f) Efek samping sedikit
- (g) Dapat dihentikan setiap saat

(5) Kekurangan

- (a) Harus selalu tersedia
- (b) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- (c) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama
- (d) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar
- (e) Tidak melindungi dari penyakit menular

5) Suntik

a) Suntik kombinasi

Metode kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan estrogen yang disuntikkan setiap bulan. Menyuntikkan hormon progesteron dan estrogen setiap 28 hari, di bokong, lengan, atau paha. Sebaiknya tidak diurut setelah penyuntikan.

Mekanisme kerja hormone kombinasi mencegah pelepasan sel telur dari indung telur mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur,

Cara pemberian dengan penyuntikan dengan metode intra muscular (IM), yakni tegak lurus kulit. Penyuntikan dilakukan pada bokong.

b) Suntik progestin

Alat kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormone progesterone yang di berikan setiap diberikan 3 bulan sekali/ 12 minggu.

Komposisi hormone progestin mengandung medroxyprogesteroneacetate yang di gunakan untuk mencegah kehamilan

Mekanisme kerja progestin menghentikan evolusi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya, mengentalkan lender di leher Rahim sehingga sperma terhalang dan sulit masuk ke Rahim untuk membuahi sel telur, dan membuat lapisan Rahim menjadi tipis sehingga bila ada sel telur yang berhasil dibuahi sel telur tersebut tidak akan berkembang karena kondisi Rahim tidak mendukungnya .

Cara pemberian dengan penyuntikan dengan metode intra muscular (IM), yakni tegak lurus kulit. Penyuntikan dilakukan pada bokong.

6) Implan

KB implan merupakan salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat ini berbentuk seperti tabung plastik elastik dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita.

c) Metode kontrasepsi permanen (kontrasepsi mantap)

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

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

B. TINJAUAN TEORI MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MENURUT SOAP

a. Teori asuhan kebidanan pada kehamilan dengan soap

1. Pengkajian

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

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama : Untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007).

c) Suku/Bangsa :

Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.

d) Agama:

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

e) Pendidikan:

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

f) Pekerjaan:

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbung kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

g) Alamat:

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama:

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

3) Riwayat Menstruasi:

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).

4) Riwayat Perkawinan:

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu:

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan

dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).

6) Riwayat Hamil Sekarang:

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005).

7) Riwayat Penyakit yang Lalu/Operasi:

Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat

fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005).

8) Riwayat Penyakit Keluarga:

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.

9) Riwayat Gynekologi:

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.

10) Riwayat Keluarga Berencana:

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.

11) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi : Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya

harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).

- b) Pola Eliminasi : Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011).
- c) Pola Istirahat : Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- d) Psikososial : Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008)
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah ≥ 9 kg (Kemenkes RI, 2013).
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya.

WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolic ≥ 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu $35,8-37,3^{\circ}$ C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 $\times$ /menit.

2) Pemeriksaan Fisik

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

pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

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

g) Perut:

Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Palpasi :

Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin.

Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

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

3) Pemeriksaan Penunjang

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

- d) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006)

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011). Contoh kebutuhan TM III adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandian bayi, imunisasi dan KB.

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), standar pelayanan

antenatal merupakan rencana asuhan pada ibu hamil yang minimal dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, antara lain timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan status imunisasi dan berikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, berikan tablet tambah darah, tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, berikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, berikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan lakukan tatalaksana.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan

payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana.

5. Evaluasi

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

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

- f. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- g. Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

6. Dokumentasi

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

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

b. Teori asuhan kebidanan pada persalihan dengan soap

1. Pengkajian

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

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut Varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah dan bangsa seorang ibu berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dikaitkan dengan berat janin saat lahir. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah.
 - g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2011).
 - 3) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007).
 - 4) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007).
 - 5) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.

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

c) Keadaan Emosional: Stabil.

d) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.

e) Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi

dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c) Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada

permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

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

3) Pemeriksaan Khusus

a) Obstetri

Abdomen

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

berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.

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

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

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

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

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

Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2013). Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45

sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Varney, dkk, 2007).

b) Gynekologi

Ano – Genetalia Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil akan mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Mochtar, 2011).

Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2007). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif

dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2011).

Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, dkk, 2007). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Prawirohardjo, 2010).

4) Pemeriksaan Penunjang

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

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan (Varney, dkk, 2007). Kebutuhan ibu bersalin menurut Leaser & Keanne dalam Varney (1997) adalah pemenuhan kebutuhan fisiologis (makan, minum, oksigenasi, eliminasi, istirahat dan tidur), kebutuhan pengurangan rasa nyeri, support person (atau pendampingan dari orang dekat), penerimaan sikap dan tingkah laku serta pemberian informasi tentang keamanan dan kesejahteraan ibu dan janin.

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan

segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Penilaian dan intervensi yang akan dilakukan saat persalinan adalah sebagai berikut.

a. Kala I

- 1) Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus,

lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013).

- 2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.
- 4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

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

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

d. Kala IV

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

4. Pelaksanaan

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

a. Kala I

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013).
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.

- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

5. Evaluasi

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

a. Kala I

- 1) Telah dilakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013).
- 2) Ibu bersedia untuk makan dan minum sebagai upaya persiapan kelahiran bayi.
- 3) Ibu memilih untuk jalan-jalan terlebih dahulu lalu berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- 4) Ibu bersedia untuk buang air kecil secara mandiri.

- 5) Suami ibu dan atau anggota keluarga ibu telah mendampingi ibu selama proses persalinan.
- 6) Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.
- 7) Telah diberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada punggung, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian pada ibu, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas panjang dengan baik dan benar serta ibu merasa nyaman.
- 8) Ibu maupun keluarga telah mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan kemajuan persalinan.

b. Kala II

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

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

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

6. Dokumentasi

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

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

c. Teori asuhan kebidanan pada bayi baru lahir(bbl) dengan soap

1. Pengkajian

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

- a. Data Subyektif
 - 1) Identitas Bayi

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

2) Identitas Orangtua

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

- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

3) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.
- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar

32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm) (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).

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

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit

bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tandatanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

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

arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).

- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005).
- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau

distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).

- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).at mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24
- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas

harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

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

3) Pemeriksaan Refleks

- a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan

adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005).

- b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005).
- f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan tidak simetris

menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- k) Ekstruksi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Ekstensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4- 8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa (Hidayat dan Uliyah, 2008).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

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

3. Perencanaan

Menurut Bobak, dkk. (2005), penanganan bayi baru lahir antara lain bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD, berikan vitamin K 1 mg, lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta berikan imunisasi Hb-0. Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi.

4. Pelaksanaan

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

5. Evaluasi

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

- a. Bayi dapat menangis dengan kuat dan bergerak aktif
- b. Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan telah dilakukan IMD selama 1 jam.
- c. Tali pusat bayi telah dirawat dengan benar.
- d. Bayi telah dijaga kehangatannya dengan cara dibedong.
- e. Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi Hb-0.

6. Dokumentasi

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

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

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

d. Teori asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan soap

1. Pengkajian

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

a. Data Subyektif

1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast (Johnson dan Taylor, 2005).
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola

kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.

d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.

f. Pekerjaan: Status ekonomi

seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa

nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, dkk, 2007).

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk, 2007).
- b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011).
- c) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk., 2007).
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk., 2007).
- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur,

miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk, 2007).
Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk., 2007).

4) Data Psikologis

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik

- b. Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c. Keadaan Emosional: Stabil.
- d. Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011).

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

c) Vulva dan Perineum

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

(a) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

(b) Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

(c) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

(d) Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(e) Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

2) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).

a) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul spider nevi, maka akan menetap pada masa nifas (Bobak, dkk, 2005).

3) Pemeriksaan Penunjang

b) Hemoglobin: Pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).

c) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Varney, dkk (2007), ketidaknyamanan yang dirasakan pada

ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

3. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan asuhan kebidanan pada masa nifas disesuaikan dengan kebijakan program nasional, antara lain :

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

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah:

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

5. Evaluasi

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

- a. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara.
- b. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana.
- c. Ibu telah memilih metode kontrasepsi dan telah mendapatkannya.

6. Dokumentasi

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

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

e. Teori asuhan kebidanan pada neonatus dengan soap

1. Pengkajian

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

a. Subyektif

1) Identitas Anak

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

2) Identitas Orangtua

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

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

- 7) Riwayat Imunisasi: Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu.
- 8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Varney, dkk, 2007).
 - b) Pola Istirahat: Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Hidayat dan Uliyah, 2008).
 - c) Eliminasi: Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Varney, dkk, 2007).
 - d) Personal Hygiene: Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik

b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi.

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

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

d) Antropometri: Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau di atas berat badan lahir pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005). Berat badan bayi mengalami peningkatan lebih dari 15- 30 gram per hari setelah ASI matur keluar (Varney, dkk, 2007).

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik (Johnson dan Taylor, 2005). Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013).
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret (WHO, 2013).
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013).
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (WHO, 2013).
- f) Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat (WHO, 2013).
- g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO, 2013).
- h) Genitalia: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (WHO, 2013).

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

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

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

3. Perencanaan

Menurut WHO (2013), rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah pastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, jaga kontak kulit antara ibu dan bayi, tutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, berikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan.

4. Pelaksanaan

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

memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013).

5. Evaluasi

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

6. Dokumentasi

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

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

c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maalah kebidanan

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

f. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

a. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Salmah,dkk, 2006).

Proses asuhan kebidanan menurut Varney (2007) terdiri dari 7 langkah yaitu pengkajian atau pengumpulan data dasar, interprestasi data, diagnosa atau masalah potensial, antisipasi, tindakan segera, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Standar 7 langkah Varney

1) Langkah I : Pengkajian

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk nilai keadaan pasien secara keseluruhan antara lain :

a) Anamnesa

Anamnesis terdiri dari biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososiospritual, pengetahuan klien (Salmah dkk, 2006).

- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c) Pemeriksaan khusus Kebidanan meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- d) Pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium, catatan terbaru dan sebelumnya.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua data yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien, Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap.

2) Langkah II :Merumuskan Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar diatas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Salmah, 2006).

3) Langkah III : Mengantisipasi Diagnosa Potensial

Merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya (Salmah, 2006).

4) Langkah IV : Kebutuhan Segera

Pada tahap ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan orang lain berdasarkan kondisi klien (Salmah, 2006).

5) Langkah V : Intervensi (Perencanaan)

Menyusun rencana yang menyeluruh mengacu pada diagnosa, masalah asuhan, serta kebutuhan yang telah sesuai dengan kondisi klien saat diberi asuhan (Salmah, 2006).

6) Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Rencana asuhan menyeluruh seperti apa yang telah direncanakan, dilaksanakan secara efisien dan aman biasanya dilaksanakan oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya (Salmah, 2006).

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi (Salmah, 2006).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Desember 2021 sampai dengan Maret 2022, dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

- a. 28 Desember 2021 : Asuhan pada ibu hamil ke - 1
- b. 13 Januari 2022 : Asuhan pada ibu hamil ke - 2
- c. 1 februari 2022 : Asuhan pada ibu bersalin, nifas 2 – 6 jam, dan
Bayi Baru Lahir 2 – 6 jam
- d. 7 Februari 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6 hari
- e. 15 Februari 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 2 minggu
- f. 15 Maret 2022 : Asuhan ibu nifas dan bayi baru lahir 6 minggu
- g. 16 Maret 2022 : Asuhan ibu akseptor KB

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Distrik Manoi

C. Definisi Operasional

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

D. Subjek Penelitian

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

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

F. Analisis Data

Data yang di peroleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil selanjutnya di analisis, kemudian di intervensi, lalu di implementasikan serta di evaluasi berdasarkan Metode SOAP.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1) Kunjungan Pertama (35 Minggu 2 Hari)

Tanggal Pengkajian : 28 Desember 2021
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 09:30 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
Nama	: Ny. H	Tn. A
Umur	: 33 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton	Buton
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Supir taxi
Alamat	: Jl. Puyuh HBM	

No.Telepon/HP : 0823*****

2. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Tidak ada

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Dismenorroe : ya

HPMT : 24-04-2021 HPL : 31-01-2022

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di PKM

Frekuensi : Trimester I 2 kali

Trimester II 1 kali

Trimester III 2 kali

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

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 11 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Tidak ada

d. Riwayat Imunisasi

TT 3 tanggal 23-10-2021

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₂ P₁ Ab_o Ah₁

Tabel 2.1 riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	10-03-2015	Aterm	Normal	Dukun	-	-	Laki-laki	3,100gram	1 tahun	-

8. Riwayat kontrasepsi yang lalu

Tabel 2.2 riwayat kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Kb suntik 3 bulan	23/04/20 15	Bidan	Pkm	Karena ingin menjara kan anak	23/11/20 20	Bidan	Pkm	Berhenti karena ingin hamil

9. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak memiliki penyakit sistematik (Diabetes Melitus, Anemia, Hipertensi dan Gagal ginjal kronis) yang diderita.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu seperti (Diabetes, Hipertensi, Kolesterol, Hipertoroid, Talamesia, dan kanker).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok (ibu tidak pernah merokok selama hamil)

Minum jamu-jamuan (ibu tidak minum jamu-jamuan selama hamil)

Minum-minuman keras (ibu tidak pernah minum-minuman keras selama hamil)

Makanan/minuman pantang (ibu tidak memiliki pantangan makanan selama hamil)

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 2.3 Pola kebiasaan sehari-hari ibu hamil

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	2 kali/hari	2-3 kali/hari
Porsi	2 piring/hari	2-3 piring/hari
Jenis	Nasi, ikan, tempe	Nasi, ayam, sayur-sayuran. Buah-buahan
2) Minum		
Frekuensi	3-4 kali/hari	5-6 kali/hari
Jumlah	1 L	1-2 L
Jenis	Air mineral	Air mineral+susu
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		
1) BAK		
Frekuensi	2-3 kali/hari	4-5 kali/hari
Jumlah	900-800 ml	1-1,8 L
warna	Kuning	Kuning jernih
Bau	Bau khas	Bau khas
2) BAB		
Frekuensi	1-2 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsistensi	Lunak	Lunak
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Bau khas	Bau khas
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

c. Istirahat		
1) Tidur siang	3-4 jam/hari	1-2 jam/hari
2) Tidur malam	7-8 jam/hari	5-6 jam/hari
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Aktivitas		
1) Kegiatan sehari-hari	Ibu mengurus rumah tangga	Ibu mengurus rumah tangga dan mengurangi pekerjaan berat
	Tidak ada	
2) Keluhan		Ibu mudah lelah
e. personal hygiene		
1) Mandi	1-2 kali/hari	1-2 kali/hari
2) Mencuci rambut	3 kali/minggu	2 kali/minggu
3) Menggosok gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
4) Ganti pakaian dalam	2 kali/hari	3 kali/hari
5) Jenis pakaian dalam	Kain katun	Kain katun
f. Seksualitas		
1) Frekuensi	2 kali/minggu	Jika ingin
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengetahui kandungan saat ini memasuki usia kandungan 9 bulan

c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat senang dan menerima kehamilan saat ini

d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan

Keluarga ibu sangat senang dan menerima kehamilan ibu

e. Ketaatan Ibu dalam beribadah

Ibu taat dalam beribadah

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36 °C

c. Antropometri

TB : 147 cm

BB : Sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 53 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{46}{1,47 \times 1,47} = \frac{46}{2,16} = 21.29$

LLA : 25 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe, rambut hitam dan lurus

Muka : Tidak ada odema dan chloasma gravidarum, tidak pucat

Cloasma gravidarum : tidak

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah, dan pandangan mata tidak kabur.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret.

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berubang.

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

c. Dada

Payudara : Tidak simetris

Areola mammae : Hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

d. Abdomen

Bentuk : Membesar ke depan sesuai usia kandungan 35 minggu.

Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting.

Leopold II : Sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kiri teraba jelas panjang dan datar (pu-ki).

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masi dapat digoyangkan .

Leopold IV : Bagian terendah janin masi dapat digoyangkan, kedua ujung telapak tangan bertemu (konvergen)

TFU : 29 cm

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

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari di bagian kiri bawah pusat ibu

Frekuensi : 130 kali per menit

e. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium Kadar Hemoglobin pada tanggal 23/10/2021

1. Hb : (10,89g/dL)
2. HIV : (non reaktif)
3. Syphilis : (non reaktif)
4. Malaria : (negatif)
5. GDS : (90 mg/dL)
6. Protein urin : (negatif)
7. HBsAG : (negatif)

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan

G₂P₁ A₀ usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan kehamilan normal

a) Data dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

Data Objektif :

- (1) Keadaan umum : ibu baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) TD : 110/80 mmHg, N : 80×/menit, R : 21×/menit, S : 36°C
- (4) Tinggi badan : 147 cm
- (5) Berat badan Sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 53 kg

(6) Pemeriksaan fisik dalam batas normal :

TFU 29 cm

Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, TFU 29 cm,
UK 35 minggu 2 hari.

Leopold II Sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin
(ekstremitas), sebelah kiri terabah jelas panjang dan datar (pu-ki).

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

Leopold IV Belum masuk PAP.

TBJ $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, Auskultasi DJJ Punctum
maksimum 3 jari di atas pusat bagian kiri ibu Frekuensi 130 kali
per menit.

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

KIE tentang persiapan persalinan.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 28 Desember 2021

Jam : 09:30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, N : 80×/menit, R : 21×/menit, S : 36°C, Uk: 35 minggu 2 hari, DJJ : 130x/menit, TBJ : 2.635 gram.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang penting bagi kehamilan Trimester 3 dan Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

Hasil : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang

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

Hasil : Ibu telah mengerti tentang kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan dan ibu mnegatkan akan beristirahat yang cukup

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

Hasil :Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan untuk minum obat yang diberikan dan ibu akan meminumnya

6. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan olahraga.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya

7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinan

Hasil : Ibu mempersiapkan seperti tempat persalinan, pendamping, biaya, kebutuhan ibu dan bayi.

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

Hasil : ibu mengerti alat kontrasepsi yang dapat digunakan.

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang.

Hasil : ibu mengerti dan akan kembali mengontrolkan kandungannya pada tanggal 13 januari 2022 dan bila ada keluhan.

10. Melakukan pendokumentasian.

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

2) Kunjungan kedua (37 Minggu 4 hari)

Tanggal Pengkajian : 13 Januari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 10:00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Rasa sakit pada bagian pinggang dan rasa nyeri pada perut bagian bawah

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmetis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 90 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,3 °C

c. Antropometri

TB : 147 cm

BB : Sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 53 kg

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{46}{1,47 \times 1,47} = \frac{46}{2,16} = 21.29$$

LLA : 25 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe
- Muka : tidak ada odema dan chloasma gravidarum, tidak pucat
- Mata : sclera putih, konjungtiva merah, dan pandangan tidak kabur
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan secret
- Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen
- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang
- b. Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid
- c. Dada
- Payudara : Tidak simetris
- Areola mammae: Hitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

d. Abdomen

Bentuk : Membesar kedepan sesuai usia kandungan 37 minggu 4 hari

Bekas luka : Tidak ada luka bekas operasi

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari pertengahan px pusat.

Leopold II :Sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kanan teraba jelas panjang dan datar (pu-ka).

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

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan, kedua ujung telapak tangan tidak bertemu (Divergen)

TFU : 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255\text{gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat bagian kanan ibu.

Frekuensi : 135 kali per menit

Osborn test : Tidak dilakukan

e. Genitalia

Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 23/10/2021 (10,89gr/dl)

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan

G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 37 minggu 4 hari Normal

a) Data dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kembali kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang dan rasa nyeri pada perut bagian bawah

Data Objektif :

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. TD : 110/80 mmHg, N : 90×/menit, R : 21×/menit, S : 36,3°C
4. Tinggi badan 147 cm
5. Berat badan Sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 53 kg
6. Pemeriksaan fisik dalam batas normal :

Leopold I Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dengan px.

Leopold II Sebelah kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), sebelah kiri teraba jelas panjang dan datar (pu-ki).

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

Leopold IV Bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan,
kedua ujung telapak tangan tidak bertemu
(Divergen)

TFU : 32 cm

TBJ $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram,

Auskultasi DJJ Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat kiri ibu
Frekuensi 135 kali per menit.

2. Diagnosa potensial

Tidak ada

3. Masalah

Rasa sakit pada bagian pinggang dan rasa nyeri pada perut bagian bawah.

4. Kebutuhan

KIE persiapan persalinan dan menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandungkemih sesering mungkin.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Januari 2022

Jam : 10:00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, BB : 53 kg, N : 90 x/menit, S : 36,3°C

2. Menjelaskan pada ibu apa penyebab nyeri panggul yang terjadi karena membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin lebih condong kedepan, perubahan posisi tidur dan perubahan postur tubuh cara mengatasinya menjaga penambahan berat badan, jangan mengenakan sepatu tinggi, mengurangi aktivitas berlebihan dan mengubah posisi tidur yang nyaman dan perut bagian bawah yang dirasakan oleh ibu dikarenakan kandung kencing akan mulai tertekan kembali, selain itu juga terjadi Hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar cara mengatasi hal tersebut dengan mengurangi minum di malam hari, posisi tidur miring dengan kedua kaki dimiringkan (Nocturia Ardiansyah, 2017).

Hasil : Ibu telah mengerti penjelasan penyebab nyeri yang dirasakan dan akan mulai menerapkan penjelasan yang telah diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring

Hasil : Ibu bersedia untuk tidur dengan posisi miring kiri sehingga rasa nyeri yang dirasakan berkurang

3. Menjelaskan pada ibu untuk persiapan persalinan dan apa tanda-tanda persalinan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan jika sudah ada tanda-tanda persalinan akan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan

4. Memastikan ibu teratur minum tablet Fe dan Talk.

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu mengatakan akan minum obat Fe dan Talk yang telah diberikan secara teratur

5. Memastikan ibu sudah memilih tempat dimana ibu akan bersalin.

Hasil : Ibu mengatakan akan bersalin di puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan ibu akan segera datang.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal

1) Asuhan Kala I Fase Aktif (40 minggu 1 hari)

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 21:30 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan.

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh bagian perut sakit menjalar belakang terasa semakin sakit dan lebih sering, keluar lendir bercampur darah.

1. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi uterus sejak tanggal 31 Januari 2022 jam 13:00WIT

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Kuat

Lokasi ketidak nyamanan : Perut bagian bawah

b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Darah : Tidak ada

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPMT : 24-04-2021 HPL : 31-01-2022

Usia kehamilan : 40 minggu 1 hari

Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari,

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut.

ANC : Teratur

Frekuensi : 5 kali, di PKM Malawei

Trimester 1 : 2 kali

Trimester 2 : 1 Kali

Trimester 3 : 2 Kali

Keluhan/komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu tidak pernah merokok dan minum minuman keras dan jamu jamuan

TT3 Tgl 23-10-2021

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali

1. Makan terakhir tanggal 31 Januari 2022 jam 20:00 WIT jenis nasi

Minum terakhir tanggal 31 Januari 2022 jam 03:26 WIT jenis Air mineral

3. Buang air besar terakhir tanggal 31 Januari jam 03:00 WIT

4. Buang air kecil terakhir tanggal 01 februari 2021 jam 23:30 WIT

5. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir 31 Januari 2022 jam 19:00 WIT
6. Keadaan Psiko Sosial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengetahui apa saja tanda-tanda persalinan
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)
Ibu mempersiapkan perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, dan pendamping persalinan.
 - c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Ibu dan keluarga sangat menerima dan senang atas kehadiran anaknya.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 127/80 mmHg
Nadi : 94 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,7 °C

d. Antropometri

TB : 147cm

BB : sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 53 kg

IMT : $BB = \frac{46}{\frac{TB^2}{1,47 \times 1,47}} = \frac{46}{2,16} = 21.29$

LLA : 25cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada lesi dan cloasma gravidarum

Mata : sklera putih, pandangan tidak kabur

Mulut : Bibir pucat, terdapat gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

b. Payudara

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Sudah keluar

c. Abdomen

Pembesaran : Usia 40 minggu 1 hari rahim membesar

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 31 cm, pertengahan antara pusat dan px pada fundus teraba bulat dan lunak (bokong), Uk 40 minggu 4 hari.

Leopold II : pada bagian kiri teraba bagian kecil-kecil ekstremitas, pada bagian kanan teraba panjang dan keras punggung

Leopold III : Bagian bawah perut teraba keras dan melenting (kepala)

Leopold VI : Divergen Sudah masuk PAP

Osborn test : Tidak dilakukan

TFU : 31 cm

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

Auskultasi DJJ : 130 kali/menit

Punctum maksimum : Bagian kanan bawah pusat

His Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Kuat

d. Punggung : nyeri

e. Pinggang : sakit

f. Ekstremitas bawah

Kekuatan otot dan sendi : Kuat

Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Reflek patela : Positif kanan/kiri
Kuku : Bersih

g. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Bekas luka : Tidak ada
Kelenjar bartholini : Tidak ada
Pengeluaran : Lendir darah

Pemeriksaan dalam : dilakukan pada pukul 21:30 WIT, dengan
hasil : Vulva /vagina tidak ada masa atau tumor, porsio tipis dan
lunak, pembukaan 4, ketuban utuh, presentasi kepala, demoniomator
occiput, penurunan kepala, tidak ada penyusupan, tidak ada
penyumbungan tali pusat, handschoen tidak terdapat lendir darah.

h. Anus

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium rapid antigen (non reaktif).

III. ANALISA

1) Diagnosa

G₂ P₁ A₀ Kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif

Data Subjektif :

Ibu mengeluh bagian perut sakit tembus belakang
terasa semakin sakit dan lebih sering, keluar lendir
bercampur darah.

Data Objektif :

- a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
TD : 127/80, N : 94×/menit, DJJ : 130×/menit,
pernapasan : 20×/menit, S : 36,7 °C, TFU: 31
cm, Uk: 40 minggu 1 hari
- b) TFU 3 jari di bawah px (31 cm), punggung
kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk
PAP.
- c) Pemeriksaan dalam
Pembukaan 4 hodge II, ketuban utuh
- d) His 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30
detik
- e) DJJ 130×/menit

2) Diagnosa potensial

Inpartu kala II

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

KIE mengenai proses persalinan

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 31 Januari 2022

Jam : 21:30 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TD : 127/80 N :

94×/menit, DJJ : 130×/menit, pernapasan : 20×/menit, S : 36,7 °C,TFU

31cm, Uk 40 minggu 1hari.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu berdo'a kepada Tuhan Yang Maha

Kuasa

Hasil : Ibu nampak lebih tenang setelah berdo'a

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pendamping.

Hasil : Ibu didampingi oleh suami beserta keluarganya

4. Menganjurkan ibu untuk BAK

Hasil : Ibu akan ke kamar mandi jika merasakan ingin BAK

5. Mengajarkan ibu relaksasi dalam pengaturan pernafasan terutama saat kontraksi

Hasil : Ibu tampak sudah melakukan relaksasi pernapasan saat His

6. Mengajarkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri atau jalan di sekitar ruang bersalin

Hasil : Ibu tampak berbaring dengan posisi miring dan berjalan disekitar ruang bersalin untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan

7. Mengajarkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kotraksi

Hasil : Ibu nampak minum teh manis disaat tidak ada his

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

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

9. Mengobservasi kala I dengan patograf.

Hasil : Pembukaan, penurunan kepala, tekanan darah, suhu, volume urin setiap 4 jam. His, DJJ, Nadi setiap 30 menit.

Tabel 2.4 Tabel observasi kala I
Catatan perkembangan kala I pemeriksaan 4 jam pertama

Tgl	Jam	KU	Suhu	Tekanan darah	Pemeriksaan dalam	Volume Urin	HIS	DJJ	N	Asupan nutrisi
31 Januari 2022	21:30	Baik	36,7 °C		1. 4cm	Kamar mandi	3x dalam 10 menit durasi,30 detik	128x/menit	98x/menit	Nasi , air putih
	22:00		-		2. porsio lunak ketuban utuh		3x dalam 10 menit durasi,30 detik	130x/menit	97x/menit	Biscuit, susu berua
	22:30		-		3. letak kepala		4x dalam 10 menit durasi,30 detik	127x/menit	99x/menit	Air putih
	23:00		36,2 °C		4. lendir darah		4x dalam 10 menit durasi,30 detik	129x/menit	94x/menit	Te h kontak
	23:30		-		5. hodge II		4x dalam 10 menit durasi,30 detik		92x/menit	Biscuit, air ptuih
	00:00		-		6.demonioma tor occiput		4x dalam 10 menit durasi,35 detik	128	92x/menit	Air putih
					7.penurunan kepala					
					8. tidak ada penyusupan					
					9 tidak ada penyumbungan tali pusat					
					10. handschoen tampak lendir bercampur darah					

Catatan Perkembangan kala I pemeriksaan 4 jam kedua

Tabel 2.5 kala 1 4 jam kedua

Tgl	Jam	KU	Suhu	Pemeriksaan dalam	Volume Urin	HIS	DJJ	N	Asupan nutrisi
31 Januari 2022	00:30	Baik	36,7°C	1. Ø 10 cm 2. porsio tidak teraba 3. ketuban pecah spontan 4. ketuban jernih 5. Hoodge IV	Kamar mandi		128×/menit	100×/menit	Biscuit, air putih
	01:00	Baik					130×/menit	98×/menit	Air putih
	01:30	Baik					135×/menit	99×/menit	Air putih
	02:00						130×/menit	108×/menit	Air putih
	02:30					5x dalam 10 menit durasi, 45 detik	131×/menit	110×/menit	Air putih
	03:00					5x dalam 10 menit durasi, 60 detik	134×/menit	110×/menit	Air putih
	03:30								

2) Catatan Perkembangan Asuhan Kala II

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 03:30 WIT

b. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering, ibu merasa ingin BAB, dan ibu ingin mencedan.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 96 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 37,0 °C

- d. Genetalia : tampak anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka dengan diameter 10 cm
- e. Pemeriksaan dalam :
dilakukan pada pukul 01:30 WIT
VT : Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Pembukaan 10 hodge
IV, ketuban pecah pukul 03:00 WIT, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, dan handschoen lendir bercampur darah, His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, DJJ 137×/menit

III. ANALISA

1) Diagnosa

G₂ P₁ A₀ Kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala 2 fase aktif

Data Subjektif :

Ibu mengatakan rasa sakit bertambah sering, ibu merasa ingin BAB, dan ibu ingin mencedan

Data Objektif :

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

TD : 120/80, N : 96×/menit, DJJ : 137×/menit,

pernapasan : 20×/menit, S : 37,0 °C.

b) TFU 3 jari di bawah px (32 cm), punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP.

c) Pemeriksaan dalam
Pembukaan 10 hodge IV, ketuban pecah

d) His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik

e) DJJ 137×/menit

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Pertolongan persalinan

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 1 Februari 2022

Jam : 03:30 WIT

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

Hasil : Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

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

Hasil : Telah disiapkan kelengkapan partus set dan letakkan didekat ibu

3. Memakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.

Hasil : Penolong telah memakai celemek

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai , cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Penolong telah melepas dan menyimpan semua perhiasan dan menggunakan APD

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan membantu untuk pemeriksaan dalam.

Hasil : Penolong telah menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui pembukaan serviks

6. Masukan oksitosin ke dalam tabung suntik

Hasil : Penolong telah memasukan oksitosin kedalam tabung suntik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekannya hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

Hasil : Penolong sudah membersihkan vulva dan perineum

8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Hasil : Penolong telah melakukan pemeriksaan

9. Mendekontaminasikan sarung tangan (mencelupkan tangan yang masi memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

10. Memeriksa denyut jantung (DJJ) setelah kontaksi uterus mereda (relaksasi)

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan DJJ 137x/ menit

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

Hasil : Ibu mengetahui dan mulai meneran

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.
- Hasil : Ibu di bantu keluarga untuk menentukan posisi yang nyaman .
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi
- Hasil : Ibu telah di bombing oleh bidan untuk meneran jika ada kontraksi.
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- Hasil : mempermudah saat nanti bayi sudah lahir
15. Meletakkan underpet bersih sebagai alas bokong ibu.
- Hasil : Underpet sudah terpasang di bawah pokong ibu
16. Buka tutup partus set dan periksa.
- Hasil : Alat sudah lengkap
17. Pakai sarung tangan DTT/ Steril pada kedua tangan.
- Hasil : Sarung tangan DTT sudah di gunakan
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tanga yang lain menahan belakang kepala.
- Hasil : penolong telah melakukan .
19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat.

20. Setelah kepala, lahir tungguputaran paksi luar yang berlangsung secara spontan .

Hasil : kepala bayi lahir dan terjadi putaran paksi luar secara spontan.

21. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

Hasil : ibu telah meneran saat kontraksi terjadi.

22. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan ,menyangga kepala dan bahu belakang , tangan lain menelusuri lengandan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik

Hasil : Tumbuh dan lengan bayi telah lahir.

23. Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung , bokong, tungkai dan kaki. pegang kedua mata kaki (masukkan terlunjuk diantara kedua kaki dang pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.

Hasil : bayi lahir spontan pukul 03:42 WIT

24. Melakukan penilaian spintas

Hasil : bayi lahir cukup bulan, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, pernafasan teratur, bayi bergerak aktif. Apgar skor 10/10/10.

25. 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.

Hasil : Penolong telah mengeringkan bayi

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

Hasil : Telah lahir satu bayi dan tidak ada janin kedua.

27. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

Hasil : Ibu telah di suntik oksitosin 10 unit .

28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral pada (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Hasil : oksitosin telah disuntikan secara IM pada paha kiri

29. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi.

Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang laim untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu, danklem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

Hasil : tali pusat sudah terklem

30. Memotong dan pengikatan tali pusat minimal 2 menit setelah bayi lahir

Hasil : tali pusat sudah terpotong dan terikat

31. Meletakkan bayi terkurup di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi

lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu (IMD)

Hasil : Bayi telah mendapatkan IMD selama 1 jam, bayi telah berhasil menyusu .

3) Catatan Perkembangan Asuhan Kala III

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 03:42 WIT

i. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa mules dan sedikit kelelahan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan tidak ada tanda pengeluaran janin kedua.
2. Genetalia :Tampak tali pusat di depan vulva dengan klem, tali pusat memanjang dan uterus kontraksi baik.
3. Pendarahan pervaginam kurang lebih 150cc.

III. ANALISA

1) Diagnosa

G₂ P₁ A₀ Kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala 3

Data Subjektif :

Ibu mengatakan masih terasa mules dan sedikit kelelahan

Data Objektif :

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

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Melahirkan plasenta

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 1 Februari 2022

Jam : 03:42 WIT

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

Hasil : klem tali pusat telah di pindahkan

2. Memastikan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta hasil

Hasil : Telah tampak semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globuler (bentuk bulat)

3. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (diatas simfisis)

Hasil : Tangan penolong diatas simfisis.

4. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso- kranial) secara hati-hati.

Hasil : Penolong telah melakukan gerakan dorso kranial.

5. Menganjurkan ibu meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).

Hasil : tali pusat telah diregangkan

6. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan .

Hasil : Plasenta lahir utuh jam 03:50 WIT plasenta lahir spontan

7. Melakukan masase uterus

Hasil : telah dilakukan masase 15 menit, kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

8. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum

Hasil : Ruptur derajat 2 robekan selaput vagina dan otot perineum, pendarahan ± 150 cc, dilakukan penjahitan dengan teknik terputus 1 luar dan 1 dalam benang catgut.

9. Memeriksa kedua sisi plasenta

Hasil : plasenta lahir lengkap

4) Catatan Perkembangan Asuhan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 04:00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sedikit lemas

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum lemas dan kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 119/70 mmHg

Nadi : 83 kali/menit

Pernapasan : 21 kali/menit

Suhu : 37,9°C

2. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik, pendarahan dibawah 150 cc.

3. Genetalia : ruptur perineum sudah terjait dengan tehnik terputus

III. ANALISA

1) Diagnosa

P₂ A₀ Kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu kala IV

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sedikit lemas dan kelelahan

Data Objektif :

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik. Genetali Ruptur perineum sudah dijahit dengan tehnik terputus.

2) Diagnosa potensial

Tidak ada

3) Masalah

Tidak ada

4) Kebutuhan

Observasi kala IV

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 1 Februari 2022

Jam : 04:00 WIT

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan

Hasil : Kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan

2. Memastikan kandung kemih kosong

Hasil : Kandung kemih ibu kosong

3. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Telah dilakukan penolong dan penolong tetap menjaga kebersihan

4. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : Telah di ajarkan dan dilakukan masase uterus

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

Hasil : TD : 119/70 mmHg, N : 83×/menit, pernapasan : 21×/menit,
S: 37,9°C

6. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Hasil : Tidak terjadi pendarahan sehingga bayi dan ibu dalam keadaan baik

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

Hasil : Ibu telah bersih dan tidak terkontaminasi kuman

8. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

Hasil : Ibu makan dan minum setelah melahirkan

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

Hasil : Alat telah didekontaminasikan dan dibersihkan

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

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah

11. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Hasil : Tempat persalinan telah dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%

12. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : Telah dilakukan dekontaminasi pada larutan klorin

13. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Hasil : sarung tangan telah di rendam dengan larutan klorin 0,5%

14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Telah dilakukan oleh bidan

15. Melengkapi patograf

Hasil : Patograf telah terisi

Table 2.6 Observasi kala IV

	jam	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	04:15	119/70	83	36,8	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	04:30	126/73	82	36,9	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	04:45	125/71	84	36,9	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 20 cc
	05:00	120/80	89	37,3	2 jari di bawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	±20 cc
2	05:30	128/71	99	37,2	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 10 cc
	06: 00	110/80	100	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik/teraba keras	Kosong	± 10 cc

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 05:30 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 1 februari 2022 Jam : 05:15 WIT

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. H	Tn. A
Umur	: 33 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton	Buton
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Supir taxi
Alamat	: jl.perkutut/puyuh (HBM)	
No.Telepon/HP	: 0823*****	

2. Riwayat antenatal

G₂ P₁ A₀ Umur kehamilan 40 minggu 1 hari.

Riwayat ANC : Teratur, 5 kali, di PKM oleh Bidan

3. Riwayat intranatal

Komplikasi : Ibu : Tidak ada
Janin : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3.000 gram/50 cm

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

Tabel 4.1 Tabel penilaian apgar score

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

Caput succedanium : Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Tidak

Penghisapan lendir : Tidak

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak

O2 : Tidak

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik

TTV : Nadi : 120 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 30x/menit

BB/PB : 3000 gram/50 cm

LK/LD : 35/34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b. Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
- c. Mata : Tidak ada kelainan, sklera tidak ikterus
- d. Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen
- e. Hidung : Tidak ada cuping hidung
- f. Mulut : Tidak ada sumbing
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- h. Lengan tangan : Bergerak aktif
- i. Dada : Tidak ada pembesaran mammae
- j. Abdomen : Tidak ada benjolan
- k. Genitalia : laki-laki
- l. Anus : Ada

- m. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif
- n. Punggung : Tidak ada pembengkakkan dan cekungan

3. Refleks :

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

Rooting : Mulut bayi mencari puting susu

Walking : Bayi mengangkat kakinya

Grasping : Jari bayi menggenggam jari kita

Sucking : Bibir bayi maju ke depan dan lidah melingkar

Tonicneck : Bayi mempertahankan posisi leher jika dimiringkan

4. Eliminasi

Miksi : Sudah

Mekonium : Sudah

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 jam, cukup bulan

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 1 februari 2022
pukul 03:42 WIT dengan persalinan normal

Data Objektif : Keadaan umum bayi baik, menangis, pergerakan aktif,
kulit kemerahan, berat badan 3,000 gram, PB 50 cm,
LK 35 cm, LD 34 cm, denyut jantung 120x/menit,
respirasi 30x/menit, suhu 36,5°C

b) Masalah : tidak ada

c) Kebutuhan : perawatan BBL

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 1 februari 2022

Jam : 05:30 WIT

1. Memantau keadaan bayi

Hasil : bayi dalam keadaan baik

2. Memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K(1 mg) IM di paha kiri
kanan bawah lateral

Hasil : bayi telah diberikan salep vitamin K

3. Melakukan pemeriksaan lanjutan pada 1 jam pertama pengukuran
antrometri

Hasil : BB: 3.000 gram PB: 50 LK 35, LD 34 cm, R:30x/menit, suhu 36,5°C denyut jantung 120x/ menit, cacat tidak ada, anus ada, caput tidak ada.

4. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

Hasil : bayi telah di suntikan HB 0 pada 1 jam kedua

5. Mengajarkan ibu untuk mengganti pakaian setiap kali basah dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Hasil : Ibu mengatakan akan mengganti pakaian bayi jika basah dan tetap menjaga kehangatan bayinya

6. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 - 3 jam sekali.

Hasil : Ibu mengatakan bersedia untuk memberikan asi pada bayinya

7. Memberikan KIE

Hasil : Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi pemberian Asi secara eksklusif

8. Mendokumentasikan hasil

2. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 7 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (jl perkutut/puyuh HBM)
Jam Pengkajian : 11:30 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas pasien

Nama : Bayi Ny. H
Umur : 6 Hari
Jenis kelamin : Laki- laki
BB Lahir : 2.800 gram
PB : 51 cm

2. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 1 februari 2022
3. Ibu mengatakan bayi menyusui kuat
4. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
5. Ibu mengatakan bayi BAK 7 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum	: Baik
TTV	: Nadi : 138 x/menit
	Suhu : 36,5 °C
	Respirasi : 50x/menit
BB/PB	: 2.800 gram/50 cm
LK/LD	: 35/34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b. Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
- c. Mata : Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus
- d. Telinga : Tidak pengeluaran serumen
- e. Hidung : Tidak ada cuping hidung
- f. Mulut : Tidak ada sumbing
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- h. Lengan tangan : Bergerak aktif
- i. Dada : Tidak ada pembesaran mammae
- j. Abdomen : Tidak ada benjolan
- k. Genitalia : Tidak ada kelainan
- l. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif

m. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan

3. Refleksi

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

Rooting : Mulut bayi mencari puting susu

Walking : Bayi mengangkat kakinya

Grasping : Jari bayi menggenggam jari kita

Sucking : Bibir bayi maju ke depan dan lidah melingkar

Tonicneck : Bayi mempertahankan posisi leher jika dimiringkan

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir umur 6 hari

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 1
Februari 2022

Ibu mengatakan talipusat pada bayi belum
terlepas

Data Objektif : Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos
mentis,

BB 2,800 gram, PB 50 cm, N : 138x/ menit, R :
50x/menit, SB : 36,5°C.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 7 februari 2022

Jam : 11:30 WIT

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : BB 2,800 gram, PB 50 cm, N : 138x/ menit, R : 50x/menit,
SB : 36,5°C.

2. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu mengatakan selalu menjaga kehangatan pada bayi ibu

3. Memastikan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil : ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya.

4. Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil : Ibu mengatakan telah memberi Asi pada bayinya

5. Memastikan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik

Hasil : Ibu mengatakan telah membersihkan dengan mengganti kasa
pada tali pusat bayi.

6. Mengingat jadwal imunisasi BCG+POLIO 1

Hasil : Ibu akan membawa bayinya imunisasi BCG +POLIO 1 pada
tanggal 15-02-2022

7. Mendokumentasikan hasil

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

2) Asuhan Bayi Baru Lahir 2 minggu

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Rumah Ibu (jl perkutut/puyuh HBM)
Jam Pengkajian : 15:00 WIT

I. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 1 february 2022
2. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan seperti sulit bernafas, dan warna kulit tidak berwarna kuning
4. Ibu mengatakan bayi BAK 7 - 8 kali sehari, BAB 2 - 3 kali sehari

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

4. Pemeriksaan umum Bayi

Keadaan umum : Baik
TTV : Nadi : 138 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Respirasi : 50x/menit
BB/PB : 3.400 gram/58 cm
LK/LD : 35/34 cm

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma
- b. Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
- c. Mata : Tidak ada kelainan, sklera tidak icterus
- d. Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen
- e. Hidung : Tidak ada cuping hidung
- f. Mulut : Tidak ada sumbing
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- h. Lengan tangan : Bergerak aktif
- i. Dada : Tidak ada pembesaran mammae
- j. Abdomen : Tidak ada benjolan
- k. Genitalia : Tidak ada kelainan
- l. Tungkai dan kaki : Bergerak aktif
- m. Punggung : Tidak ada pembengkakan dan cekungan

6. Refleks

- Moro : Tangan bayi mengembang, tangan kesamping dan melebarkan jari-jari
- Rooting : Mulut bayi mencari puting susu
- Walking : Bayi mengangkat kakinya

Grasping : Jari bayi menggenggam jari kita

Sucking : Bibir bayi maju ke depan dan lidah melingkar

Tonicneck : Bayi mempertahankan posisi leher jika dimiringkan

III. ANALISA

2) Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir umur 2 minggu

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 1
februari 2022

Data Objektif : Keadaan umum bayi baik, kesadaran compos
mentis, BB 3.400 gram, PB 58 cm, N : 138x/
menit, R : 50x/menit, SB :36,5°C.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 februari 2022

Jam : 15:00 WIT

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : BB 3.400 gram, PB 58 cm, N : 138x/ menit, R : 50x/menit,
SB : 36,5°C.

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu mengatakan selalu memakaikan selimut dan menggunakan
minyak telon setelah bayi mandi

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil : Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan bayinya

4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi

Hasil : Ibu bersedia untuk memberikan ASI kepada bayinya

5. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : Peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada bayi

baru lahir akan sangat membantu untuk mendeteksi dini keadaan bayi.

Sehingga bayi akan segera mendapat pertolongan pertama, dan mencegah

tingkat kesakitan yang lebih parah.

1. Asuhan Kebidanan Nifas

1) Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di Puskesmas Malawei Kota Sorong
Jam Pengkajian : 06:00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. H	Tn. A
Umur	: 33 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Buton	Buton
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Supir taxi
Alamat	: jl.perkutu/puyuh HBM	
No.Telepon/HP	: 0823*****	

2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat

Ibu mengatakan baru selesai melahirkan.

3. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun .

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : 25 hari. Teratur

Lama : 6 hari

Sifat darah : Encer

Bau : Bau khas

Fluor albu : Tidak

HPHT : 24-04-2021

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

4.2 Tabel riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl Partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	10 -maret 2015	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3.100 gram/ 48 cm	1 Tahun	Tidak ada
2	01 Februari 2022	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3.000 gram	Sementara berlangsung	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi yang lalu

4.3 Riwayat kontrasepsi yang lalu

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Kb suntik 3 bulan	15-04-2015	Bidan	Pkm	Tidak ada	23-11-2020	Bidan	Pkm	Ingin memiliki anak ke 2

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak memiliki penyakit tertentu

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

d. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu 1 hari

Tempat persalinan : PKM MALAWEI

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Komplikasi : Tidak ada

a. Parus lama : tidak

b. KPD : Tidak

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

- b. Ukuran / berat : 6 ons
- c. Tali pusat panjang : 59 cm
- d. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

- a. Ruptur : Derajat 2
- b. Episiotomi : Tidak dilakukan
- c. Jahitan dalam : 1 x benang catgut
- d. Jahitan luar : 1 x, benang catgut
- e. Teknik penjahitan: Terputus

Lama Persalinan

- a. Kala I : 6 jam
- b. Kala II : 12 menit
- c. Kala III : 8 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : $\pm$ 100 cc

e. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 1 Februari 2022 pukul 03:42 WIT

Masa gestasi : 40 minggu 1 hari

BB/PB lahir : 3.000gram/ 50 cm

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

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

f. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Tidak ada
- b. Pola nutrisi : Ibu sudah makan
- c. Pola tidur : Ibu sudah istirahat
- d. Pola eliminasi :
 - 1) BAB : Ibu belum BAB
 - 2) BAK : Ibu sudah BAK jam 06:00 WIT
- e. Pengalaman menyusui : ibu mengetahui teknik menyusui yang benar
- f. Pengalaman waktu melahirkan : ibu sangat sabar dan senang saat bayi lahir
- g. Pendapat ibu tentang bayinya : ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya
- h. Lokasi ketidak nyamanan : perut dan perineum

g. Keadaan psikososial spiritual

Kelahiran ini : Diinginkan

- a. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi :

Ibu sangat menerima dan senang atas kelahiran bayinya
- b. Tanggapan keluarga terhadap bayinya :

Keluarga Ibu sangat senang dan menerima atas kelahiran bayinya.
- c. Tinggal serumah dengan : mertua

- d. Orang terdekat : ibu suami dan mertua
- e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi :
Ibu mengetahui cara perawatan bayi yang benar
- f. Rencana perawatan bayi dirawat di rumah bersama mertua
- g. Keluhan sekarang : Tidak ada
- h. Pertanyaan yang diajukan : Tidak ada

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Status emosional : Baik
- c. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 128/71 mmHg
Nadi : 99 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 37,3 °C
- d. Antropometri
TB : 147 cm
BB : sebelum hamil 46kg, BB sekarang 53 kg
LILA : 25cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe
 - Muka : Simetris, tampak pucat
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Mukosa, bibir pucat
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- c. Dada : Tidak ada benjolan
 - Payudara : Simetris
 - Bentuk : Simetris
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Sudah keluar
- d. Abdomen
 - Bekas luka : Tidak ada
 - TFU : 2 jari bawah pusat
 - Kontraksi : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
- e. Ekstremitas
 - Atas : Normal
 - Bawah : Normal
 - Edema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Reflek patela : Normal

Kuku : Bersih

Tanda Homan : Tidak ada

f. Genetalia luar :

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perineum : Ada luka jahitan derajat 2

Jahitan : jahit 2 luar 1 x, dalam 1x, benang catgut

Teknik penjahitan : terputus

Anus : Tidak hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : P₂A₀ 6 jam post partum

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada pukul 03:42 WIT dan perutnya masih sedikit mules.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 128/71 mmHg, nadi 96x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37,3°C, kolostrum sudah

keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pendarahan ± 10 cc.

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 1 februari 2022 Jam : 05: 45WIT

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Tekanan darah 127/75 mmHg, nadi 96x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37,3°C.

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

Hail : Agar ibu dan keluarga mengetahui bagaimana cara mencegah perdarahan.

3. menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya

Hasil : Menjaga kebersihan diri akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan dapat mencegah dari infeksi bakteri

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengatakan tetap istirahat yang cukup dan belum melakukan pekerjaan yang berat .

5. Memeberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang dapat meningkatkan produksi ASI

Hasil : Telah diberikan KIE tentang pentingnya nutrisi

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Hasil : Ibu telah mengerti dan akan segera ke puskesmas jika merasa ada yang terganggu pada kesehatannya .

7. Kolaborasi dengan dokter dan bagian farmasi untuk terapi seperti :

Hasil : Amoxilin 500mg tablet 3x1 sehari, Asam mefenamat 500 mg 3x1 sehari, Hemafort tablet 2x1 sehari, vitamin C 50 mg tablet 2x1 sehari, vitamin A kapsul merah 200.000 ul 1x1 sehari

8. Menjelaskan perawatan luka perineum.

Hasil : ibu selalu menjaga kebersihan dan membersihkan menggunakan air bersih

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

2) Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Tanggal Pengkajian : 7 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (jl perkutut/puyuh HBM)
Jam Pengkajian : 11:30 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
Keadaaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status emosional : Baik
Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 85 kali per menit
 Pernafasan : 20 kali per menit
 Suhu : 36,3 °C
 Jenis Lochea : Lochea Sanguinolenta
 Kontraksi : baik
 Payudara : Lancar
 TFU : Pertengahan pusat dengan simpisis

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan : P₂ A₀ 6 hari post partum

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak
 keduanya pada tanggal 1 Februari 2022 dan
 tidak ada keluhan.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran
 composmentis, TD: 110/70 mmHg, N:
 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,3°C, TFU
 pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus
 baik, lochea sanguinolenta

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 7 februari 2022

Jam : 11:30 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,3°C.

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus setengah symphysis, tidak ada pendarahan abnormal.

Hasil : Ibu mengatakan masih terdapat cairan berwarna merah kekuningan dan lendir .

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

Hasil : Tidak ada tanda infeksi.

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

Hasil : Ibu mengatakan telah menyusui bayinya dan bayinya menyusui dengan kuat.

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

Hasil : Ibu mengatakan makan teratur, dan makanan yang dimakan bergizi , ibu juga istirahat dengan cukup

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

3) Asuhan Kebidanan Nifas 2 Minggu

Tanggal Pengkajian : 15 Februari 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (jl perkutut/puyuh HBM)
Jam Pengkajian : 15:00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

2. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status emosional : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 85 kali per menit
Pernafasan	: 20 kali per menit
Suhu	: 36,3 °C
Jenis Lochea	: Berwarna kekuningan (Serosa)

III. ANALISA

3) Diagnosa kebidanan : P₂ A₀ 2 minggu post partum

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 1 Februari 2022 dan tidak ada keluhan.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,3°C, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 Februari 2022 Jam : 15:00 WIT

1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Hasil : TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,3°C.

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berjalan norma, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus setengah symphysis, tidak ada pendarahan abnormal.

Hasil : Ibu mengatakan masih keluar cairan lendir berwarna kekuningan

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

Hasil : Ibu mengatakan tidak demam dan tidak ada pendarahan .

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

Hasil : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat.

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

Hasil : Ibu mengatakan makan dengan teratur dan makan- makanan bergizi.

7. Dokumentasi hasil pemeriksaan

4) Asuhan Kebidanan Nifas 6 Minggu

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2022
Nama Pengkaji : Nanda Wijayanti
Tempat Pengkaji : Di rumah Ibu (jl perkutut/puyuh HBM)
Jam Pengkajian : 14:00 WIT

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
2. Ibu makan-makanan gizi seimbang nasi, sayur, ikan dan buah. Minum 10 kali (2500 cc) 9 gelas air putih dan 1 gelas teh
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat
4. Ibu mengatakan BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/ hari dengan konsistensi lembek.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Status emosional : Baik
Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 85 kali per menit
Pernafasan : 20 kali per menit
Suhu : 36,4 °C
Jenis Lochea : Lochea Alba (Berwarna putih bening)

III. ANALISA

1. Diagnosa kebidanan : P₂ A₀ 6 minggu post partum

a) Data dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 1 Februari 2022 dan tidak ada keluhan.

Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit. R: 20x/menit, S: 36,4°C, TFU : tidak teraba

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 15 Maret 2022 Jam : 14:00 WIT

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Hasil : keadaan ibu baik-baik saja TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit.
R: 20x/menit, S: 36,4°C.

2. Memastikan involusi uterus berjalan normal.

Hasil : Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar, hanya keluar lendir keputihan .

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

Hasil : bayi ibu menyusu dengan kuat.

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

Hasil : Ibu mengatakan telah mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan

5. Memberikan konseling KB yang akan digunakan oleh ibu.

Hasil : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan namun akan membicarakan hal ini kepada suami terlebih dahulu

6. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang jika ada tanda-tanda bahaya

Hasil : Ibu mengatakan akan kembali Kontrol.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian

5) Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2022
Waktu Pengkajian : 09.00 WIT
Tempat Pengkajian : Puskesmas Malawei Kota Sorong
Pengkaji : Nanda Wijayanti

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Ibu

Nama	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 45 Tahun
Suku	: Buton	Suku	: Buton
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir Taxi
Alamat	: Jl. Perkutut/Puyuh HBM		

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan akseptor kb suntik 3 bulan

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan Suami sekarang 8 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 15 tahun

Siklus 28 hari : Teratur

Dismenoroe : Ya

HPHT : 15 Maret 2022

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

4.4 Tabel riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	10-03-2015	Aterm	Normal	Dukun	-	-	Laki-laki	3,100 gram	1 tahun	-
2	1-02-2022	41 bulan	Normal	Bidan di pkm mal awei	-	-	Laki-laki	3,000 gram	-	-

7. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

4.5 Tabel riwayat kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Kb suntik 3 bulan	23/04/2015	Bidan	Pkm	Karena ingin menjarakan usia anak	23/11/2020	Bidan	Pkm	Berhenti karena ingin hamil

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak memiliki penyakit sistemik (Diabetes mellitus, Anemia, Hipertensi dan gagal ginjal kronis) yang diderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu seperti (Diabetes, Hipertensi, Kolesterol, Hipotiroid, TBC, dan kanker)

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu tidak memiliki riwayat ginekologi yang sedang diderita

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang memiliki penyakit yang diderita saat ini

9. Kebiasaan- kebiasaan

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada makan/minuman pantang

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

4.6 Tabel pola kebutuhan

a. Pola nutrisi Frekuensi Macam Keluhan	Makan 3 kali/ hari Nasi, sayur, ikan Tidak ada	Minum 8-10 gelas/ hari Air putih Tidak ada
b. Pola Eliminasi Frekuensi Warna Bau Konsistensi	1-2 kali/ hari Kecoklatan Khas Lunak	4-5 kali/ hari Kuning jernih Khas urin Cair
c. pola Aktifitas	Kegiatan sehari-hari (ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak)	Keluhan (tidak ada)
d. pola istirahat Frekuensi	Tidur siang 1-2 jam	Tidur malam 6-7 jam
e. Seksualitas Frekuensi	Belum melakukan	Keluhan Tidak ada
f. Personal hygiene	Mandi	2 kali/ hari

	Mencuci rambut	2 kali/ minggu
	Mengosok gigi	2 kali/ hari
	Jenis pakaian yang digunakan	Kain katun

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui alat kontrasepsi Kb suntik 3 bulan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui Kb suntik 3 bulan dapat mencegah kehamilan dan menjarakkan umur anaknya

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,3 °C

c. Antropometri

TB : 147 cm

BB : 49 kg

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = \frac{49}{1,47 \times 1,47} = \frac{49}{2,16} = 22,6$

LLA : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Bersih, tidak ada lesi, tidak berketombe, rambut hitam dan lurus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah, dan pandangan mata tidak kabur.

Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berubang.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid

b. Payudara : Tidak simetris

Bentuk Areola mammae : Bulat Hitam

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

c. Abdomen

Bentuk : Normal tidak ada kelainan

Bekas luka : Tidak ada

d. Ekstremitas

Atas : Jari lengkap, dan kuku pendek

Bawah : Jari lengkap dan kuku pendek

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Ada

e. Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) Diagnosa kebidanan

P² A₀ umur 33 Tahun akseptor kb suntik 3 bulan di Puskesmas Malawei
Kota Sorong

a) Data dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya satu bulan yang lalu
2. Ibu mengatakan ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan
3. Ibu mengatakan sebelumnya sudah pernah menggunakan akseptor kb suntik 3 bulan dan merasa cocok

Data Objektif :

- (1) Keadaan umum : Baik
 - (2) Kesadaran : Composmentis
 - (3) TD : 120/80 mmHg, N : 80×/menit, R : 22×/menit, S : 36,3°C
 - (4) Tinggi badan : 147 cm
 - (5) Berat badan Sebelum hamil 46 kg, BB sekarang 49 kg
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 16 Maret 2022

Jam : 09:00 WIT

1. Lakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan ibu baik TD: 120/80mmHg, N:80x/menit, R: 22x/menit, S: 36,3°C

2. Menjelaskan kembali efek samping KB suntik 3 bulan seperti sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, menstruasi tidak teratur

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

3. Menjelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan pada ibu bahwa Kb suntik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalangi ovulasi dengan menipisnya lendir serviks sehingga menghambat transportasi diri dengan hormon yang ada di dalam tubuh

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

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

- Hasil : Persiapan alat : handscoon , kapas alcohol 70 % , spuit
3 ml

- Persiapan obat : Medroxyprogesterone Acetate 150 mg
/ 3 ml

- Melakukan penyuntikan
 - Suntik di bagian bokong yaitu musculus gluteus maximus
 - Teknik penyuntikan yaitu intramuscular (IM)

5. Dokumentasikan dalam kartu K-IV/KB untuk Bidan dan kartu K-I/KB untuk klien

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

6. Catat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan untuk dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas.

Hasil : Ibu telah mengetahui tanggal kapan kembali yaitu pada tanggal 9 juni 2022 dan ibu mengatakan akan kembali ke puskesmas untuk kb berikutnya.

7. Dokumentasikan hasil pengkajian

B. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. H umur 33 tahun G₂P₁ A₀ yang dilakukan mulai tanggal 28 Desember 2022 sampai tanggal 16 Maret 2022.

1. Masa Kehamilan.

Dalam pengkajian pemberian asuhan kebidanan antenatal care pada Ny. H dari kehamilan 35-40 minggu dapat dilihat pencapaian tujuan antenatal care yaitu untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu , mendeteksi komplikasi dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu. (Sarwono,2016).

Pendamping ANC pada Ny. H yang dilakukan sebanyak dua kali pada trimester III yaitu yang dilakukan pada tanggal 28 desember 2021 dan tanggal 13 Januari 2021 dari hasil pengkajian yang penulis lakukan ibu melakukan ANC sebanyak 5x, Trimester I 2x, Trimester II 1x, dan trimester III 2x hal ini sudah sesuai dengan Teori (WHO, 2016).

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan hanya 8 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 46 kg, dan berat badan pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari menjadi 53 kg. Menurut IMT yang dimiliki Ny. H, 21.29 berada dalam batas normal sehingga kenaikan berat badan ibu yang

seharusnya adalah 11 – 16 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. H belum sesuai dengan teori (Kemenkes, 2016) table dan IMT (IOM, 2019). Sakit punggung dan nyeri perut pada bagian bawah yang dialami oleh ibu dikarenakan selama kehamilan membuat persendian tulang panggul meregang, membesarnya rahim, dan perubahan posisi tidur sehingga mengakibatkan sakit punggung pada Ny. H asuhan yang diberikan pada Ny. H adalah jangan mengenakan sepatu tinggi, usahakan tidak berdiri terlalu lama dan mengurangi mengangkat beban yang berat menurut (Mafikasri and Kartikasari, 2015) dapat mempengaruhi pola aktivitas dan istirahat ibu.

2. Masa Persalinan

Persalinan berlangsung spontan tanggal 1 Februari 2022 pukul 03:42 wit yang telah dilakukan pemantauan setiap kala 1-kala 4 pada Ny. H kala 1 berlangsung selama 6 Jam, pada persalinan kala 1 pada Ny. H telah dilakukan catatan perkembangan kala 1 4 jam pertama pada pukul 21:30 – 00:00 Wit ku baik, suhu 36,7°C, pemeriksaan dalam 4cm, porsio lunak, ketuban utuh, letak kepala, lendir darah, penurunan kepala, tidak ada penyusupan, hodge 2, tidak ada penymbungan talipusat, handschon tampak lendir darah, his 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, kemudian pada pemantauan kala 1 4 jam kedua pada pukul 00:30-03:00 , ku baik, pemeriksaan dalam 10cm, porsio teraba lunak,

ketuban pecah spontan pukul 03:00 Wit, ketuban jernih, hopdge 4 menurut teori kala 1 pada multigravida berlangsung 7-8 jam (Sumarah, 2009).

Kala II persalinan berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala II di mulai dari pembukaan lengkap hasil VT: porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, pecah ketuban pukul 03:00 Wit, tidak ada molase, tidak ada lilitan tali pusat, His 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi, pada multigravida kala II berlangsung paling lama 60 menit (Sarwono, 2010).

Pukul 03:42 wit bayi lahir spontan, langsung menangis, warna kulit tidak pucat, tonus otot dan reflek baik, jenis kelamin laki-laki. Kemudian segera dilakukan penghisapan lendir ketika bayi lahir. Kondisi bayi dalam keadaan baik, bayi lahir normal yaitu aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, ligkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali permenit, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7 tanpa cacat bawaan Menurut WHO

Kala III pada Ny. H berlangsung 8 menit pada pukul 03:50 wit, melahirkan plasenta secara spontan , TFU setinggi pusat , kotrasi uterus baik, kandung kemih kosong tidak ada tanda pengeluaran janin kedua. Menurut teori yang menyatakan plasenta akan lahir spontan dalam waktu $\pm$ 5-15 menit setelah bayi lahir hal ini menandakan tidak mengindikasikan ada retensi plasenta atau sisa plasenta sehingga tidak perlu dilakukan eksplorasi, kemudian

dilakukan laserasi pada Ny. H yang mengalami laserasi derajat II. Menurut Moegni dan Ocviyanti (2013) laserasi derajat II berarti terjadi kerusakan pada otot-otot perineum tetapi tidak sampai dengan sfingter ani dan memerlukan penjahitan dengan menerapkan asuhan sayang ibu yaitu dilakukan anestesi local menggunakan lidokain 1%.

kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum yang merupakan waktu kritis bagi ibu dan bayi, keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa dan dapat terjadi pendarahan (saifuddin, 2018:100). Sehingga selama kala IV dilakukan pemantauan meliputi observasi dengan dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. H lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari pada tanggal 1 februari 2022 pukul 03:42 wit secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm (Dewi, 2010).

Bayi diletakkan di dekat ibu untuk coba disusukan, bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan mulai belajar menghisap, menurut World Health Organization (WHO) menyusui sangat penting untuk mendukung

tumbuh kembang yang optimal pada bayi, idealnya bayi harus diberikan ASI eksklusif enam bulan pertama kehidupannya, tetapi ASI ibu baru keluar sedikit – sedikit. Sehingga ibu dianjurkan untuk tidak menyerah memberikan ASI kepada bayinya karena hisapan bayi dapat menjadi rangsangan. Pada kunjungan 6 jam ibu mengatakan ASI nya telah keluar dan bayinya telah menyusui kuat. Pengeluaran ASI yang baik di karenakan asupan yang baik untuk itu diberikan KIE tentang mempertahankan pola nutrisi yang di konsumsi ibu selama menyusui dan memberikan KIE tentang perawatan payudara pada ibu nifas.

4. Masa Nifas

Selama melakukan asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan tujuan masing – masing kunjungan . Hasilnya, involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat perdarahan yang abnormal, pada kunjungan pertama pengeluaran lochea berwarna merah (Rubra), pada kunjungan kedua terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (Sanguinolenta), kunjungan ketiga terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa) dan kunjungan keempat terdapat pengeluaran lochea berwarna putih bening (alba) , telah dilakukan sesuai dengan table pengeluaran lochea pada masa postpartum dan telah dituliskan di penatalaksanaan bahwa kunjungan ke 4 telah diberikan konseling kb dan tidak

ada tanda – tanda bahaya atau penyulit selama masa nifas. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan pada masa nifas Ny. H.

5. KB

Menurut WHO Expert Commite keluarga berencana adalah tindakan yang membantu sepasang suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, meghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran dan menentukan jumlah anak dalm keluarga.

Ny. H setelah di berikan konseling tentang keluarga berencana dan jenis-jenis alat kontrasepsi, tujuan pemeberian konseling adalah untuk mempermudah klien untuk memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan (Saifuddin, 2003: 1).

Menurut Affandi(2012) macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi me;liputi amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, imlan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam Rahim(AKDR), namun AKDR dapat menyebabkan anemia apabila cadangan zat besi ibu rendah sebelum pemasangan setelah dilakukan konseling Ny. H memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Keuntungan, kerugian dan efek samping dari KB 3 bulan ibu telah mengetahui. Ny. H memutuskan memilih KB suntik 3 bulan karena sebelumnya pernah menggunakannya dan mersa cocok. Selain itu, Ny. H dan suami ingin menjarakkan anaknya . Penyuntikan KB suntik 3 bulan telah

dilakukan pada tanggal 16 Maret 2022 dan penyuntikan ulang akan dilakukan dengan jadwal yang telah di tentukan yaitu pada tanggal 09 Juni 2022.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. H dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 28 Desember 2021 sampai 16 Maret 2022. Maka dapat disimpulkan, penulis :

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

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

B. Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan

asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra Cendikia Offset
- Analisis PERMENKES No. 53 Tahun 2014
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013). Jakarta : RISKESDAS
- Cahayapapua.com/sampai-oktober-2014-43-ibu-di-papua-barat-meninggal/. Diakses pada tanggal 9 November 2017
- Dewi Lia. (2010). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Salemba Medika : Jakarta.
- Elisabeth, Siwi. 2015. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fitriani, Risa. 2014. Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal. Yogyakarta : Deepublish
- JNPK-KR.(2008). Asuhan Persalinan Normal. Edisi 5. DEPKES RI : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta Selatan : Pusat dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- KEMENKES RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : KEMENKES RI
- Kusmiyati, yuni dkk. (2009). Perawatan ibu hamil. Fitramaya : Yogyakarta
- Kusumahati, Evi. (2010). Buku Saku Ilmu Kebidanan. Bandung.
- Liana, Merry. 2015. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Fisiologis. Jakarta : EGC
- Manuaba, Chandradinata, et al. 2008. Buku Ajar Patologi Obstetri. Jakarta : EGC

_____. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC

_____.2012.Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta :
EGC

Marmi, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Maryunani, Anik. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.
Jakarta : In Media

Nanny, Vivian. 2013. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba
Medika

Pantiawati, Ika dan Saryono. 2010. Asuhan Kebidanan I (KEHAMILAN).
Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo

_____. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Tahun 2014

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Edisi 1. Jakarta : Salemba
Medika

Sari, Anggita,dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Bogor : In Media

Saminem. 2008. Kehamilan Normal. Jakarta : EGC

Sulistyawati, Ari. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Edisi Revisi.
Jakarta : Salemba Medika

Sumarah, Yani Widyastuti dan Nining Wiyati.(2009). Perawatan Ibu Bersalin. Edisi

Fitramaya : Yogyakarta.

Varney, Helen dkk. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.

Winkjosastro. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono

Prawirohardjo

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. H Umur 33 Tahun G₃ P₁ A₀ Di Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong Tahun 2022

Sorong.....2022

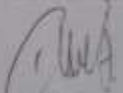
Kepada Yth Responden
Ny. H
Di tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian. Sehubungan dengan maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny. H Umur 33 Tahun G₃ P₁ A₀ Di Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong Tahun 2022" untuk itu saya memohon kesediaan ibu untuk bersedia menjadi responden.

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

Hormat Saya



Nanda Wijayanti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. H
Umur : 33 Tahun
Alamat : HBM Jl. Perhutut/puyuh

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

Nama Mahasiswa : Nanda Wijayanti
NIM : 41540119044

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

Sorong.....2022

Yang membuat pernyataan

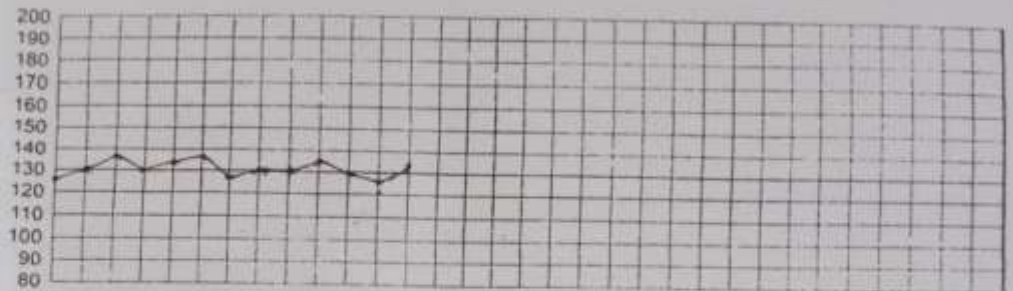

Nanda Wijayanti

o Register
No. Puskesmas
ketuban pecah

Sejak jam

Nama Ibu: Ny. Hartama Umur: 35 Thn G: 2 P: 1 A: 0
Tanggal: 31-1-2022 Jam: 21.30 WIT Alamat: Jl. Perbukit
Front.
mules sejak jam 13.00 WIT

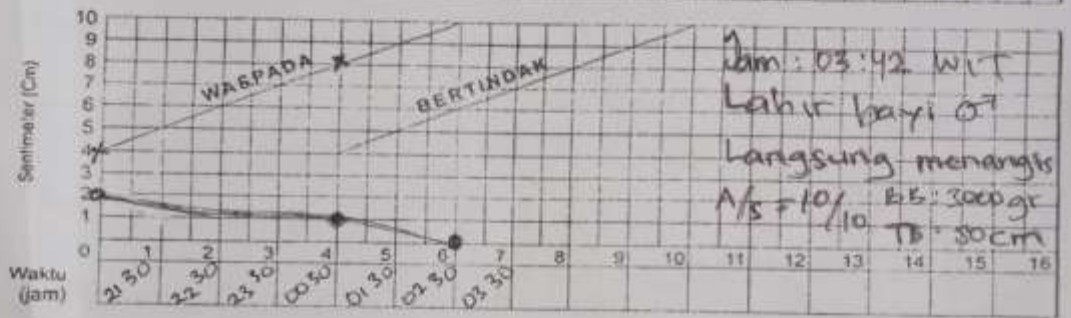
Denyut
Jantung
Janin
(menit)



Air ketuban
Penyusupan

u 7
o 0

o Tuningnya tepak
beni tanda o



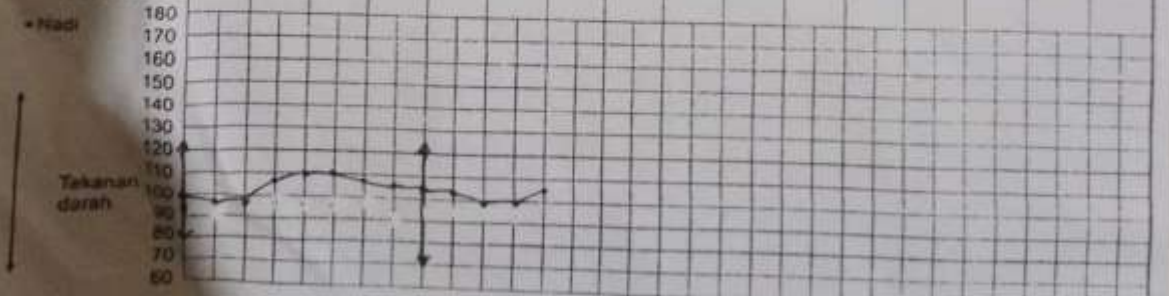
kontraksi
ip
Ment



Oksitosin U/L
lites/menit

Obat dan
Caliran IV

* Nadi



Suhu

C 36.5 36.5 36.5 36.5 36.5

Unn Protein
Aseton

km km

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 01/01/2021
 Nama bidan: D. J. J. J. J.
 Tempat persalinan: Rumah Ibu Polines
 Klinik Swasta: Rumah Sakit
 Catatan: Lainnya: Rumah Sakit
 Alasan merujuk: rujuk, kala: I / II / III / IV
 Tempat rujukan:
 Pendamping pada saat merujuk: bidan, suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Ya ☒ / Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tsb.
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi: Ya, indikasi: Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada
 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: menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 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	01:45	113/70	83	36.8	2 jari di bawah pus	kuat	kosong	2-30 cc
	02:30	126/93	83	36.9	2 jari di bawah pus	kuat	kosong	2-30 cc
	03:45	123/91	84	36.9	2 jari di bawah pus	kuat	kosong	2-30 cc
	04:45	120/80	85	36.8	2 jari di bawah pus	kuat	kosong	2-30 cc
2	05:30	128/91	87	37.2	2 jari di bawah pus	kuat	kosong	2-30 cc
	06:00	110/80	100	36.5	2 jari di bawah pus	kuat	kosong	2-30 cc

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

24. Rangsangan taktil (stimulasi) fundus uteri? Ya
 25. Plasenta lahir lengkap (tidak) ☒ / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 27. Laserasi: Ya, dimana: Perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan: Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan:
 29. Atonia uteri: Ya, tindakan:
 30. Jumlah perdarahan: ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3000 gram
 35. Panjang: 50 cm
 36. Jenis kelamin: ☒ P / ☐ L
 37. Penilaian bayi baru lahir: ☒ 9 / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsangan taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☒ tindakan pencegahan infeksi mata
 Asfiksia ringan/pucat/biru/kemas, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 bebaskan jalan napas
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermia, tindakan:
 39. Pemberian ASI: Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

Logo dan
nama
Kelas Ibu
mas dan

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	NY. HALIMAH	NY. DZHA
NIK	9271015112880008	
PEMBIAYAAN		
NO. IKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	- -	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	BATA, 11 - 12 - 1988	BUTON, 07 - 08 - 1985
PENDIDIKAN	SMA	SMP
PEKERJAAN	IPT	US
ALAMAT RUMAH	JL. PERKULUT / PUTUH	JL. PUTUH
TELEPON	0852 4409 4054	

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA							
ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan							
Ibu Hamil HPHT:			Trimester I		Trimester II	Trimester III	
BB:	TB:	IMT:	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB:	TB:	IMT:		23/10/21	13/11/21	28/12-21	11/1-2022
Timbang	46 kg	50 kg	50 kg	50 kg	50 kg	50 kg	50 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas	24.5 cm	152.5 (118)	16 24 cm	16 24 cm	16 24 cm	16 24 cm	16 24 cm
Tekanan Darah	107/73	110/77	132/80	110/80	110/80	110/80	110/80
Periksa Tinggi Rahim	24-11 (+)	24-11 (+)	24-11 (+)	24-11 (+)	24-11 (+)	24-11 (+)	24-11 (+)
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	20-11 (+)	20-11 (+)	20-11 (+)	20-11 (+)	20-11 (+)	20-11 (+)	20-11 (+)
Status dan Imunisasi Tetanus		TT ₃					
Konseling							
Skrining Dokter			Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Tablet Tambah Darah			Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Test Lab Hemoglobin (Hb)		10.8 gr/dl					
Test Golongan Darah							
Test Lab Protein Urine							
Test Lab Gula Darah							
PPIA							
Tata Laksana Kasus							
Ibu Bersalin TP:	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)							

DOKUMENTASI

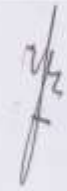


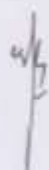


LEMBAR KONSULTASI

Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. H Umur 33 Tahun G₂ P₁ A₀ Di Puskesmas Malawei Distrik Manoi Kota Sorong Tahun 2022.

Nama Mahasiswa : Nanda Wijayanti
 NIM : 41540119044
 Pembimbing I : Fitrah Duhita, M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	28 Desember 2021	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	
2	13 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan. Dan mahasiswa harus benar-benar melakukan tindakan sesuai dengan kasus.mahasiswa harus menanyakan keluhan yang terjadi dan mengisi SOAP dengan	

			baik.	
3	1 Februari	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Mahasiswa harus melakukan pertolongan persalinan pada klien, memantau keadaan klien, mendokumentasikan seluruh pertolongan yang telah dilakukan	
4	7 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Mahasiswa harus melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu, dan menanyakan keluhan yang dirasakan oleh klien, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan	
5	15 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan asuhan pada ibu dan bayi, memberikan penyuluhan terkait perencanaan kb yang akan digunakan	
6	15 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 6 minggu	memperbaiki penulisan dan memperbaiki pembahasan yang ditulis	

7	16 Maret 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penatalaksanaan KB pada Ny. H sesuai asuhan kebidanan.	
8	24 Juni 2022	Teori kehamilan	Penambahan teori mengenai vaksin TT pada PUS, pemberian vitamin dan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.	
9	24 Juni 2022	Bab pembahasan dan patograf	Perbaikan pembahasan yang telah di dapatkan dan diulas kembali dalam pembahasan tersebut, dan perbaikan patograf	

Mengetahui,

Pembimbing I


Enna Duhita, M. Keb
NIP. 198817052020122003

Yang bersangkutan


Nanda Wijayanti
NIM. 41540119044

Pembimbing II : Sunaeni, M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	28 Desember 2021	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.	1
2	13 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.	1
3	1 Februari 2022	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. I sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN,	1
4	6 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.	1

5	14 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	4
6	14 Maret 2022	Asuhan kebidanan nifas 6 minggu	Perbaikan penatalaksanaan pada nifas 6 minggu yang diberikan pada Ny. I. Penambahan pada materi tentang IMT.	4
7	16 Maret 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penatalaksanaan KB pada Ny. I sesuai asuhan kebidanan.	4
8	17 Juni 2022	Asuhan kebidanan persalinan, kehamilan	Penambahan teori 60 langkah APN dan teori TBJ.	4

Mengetahui,

Pembimbing II



Sunaeni, M.Keb
NIP. 198109122012122001

Yang bersangkutan



Nanda Wijayanti
NIM. 41540119044

Pembimbing III : Dianne Latuharhary, S. Tr. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	SARAN PEMBIMBING
1	15 Januari 2022	Pengambilan pasien untuk LTA dan ANC	Melakukan pengkajian dengan baik, dan melakukan pemeriksaan ANC sesuai asuhan kebidanan.
2	29 Januari 2022	ANC	Melakukan ANC kedua sesuai asuhan kebidanan.
3	31 Januari	Asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam.	Melakukan asuhan kebidanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas 6 jam pada Ny. I sesuai teori yang telah dipelajari. Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN,
4	6 Februari 2022	Asuhan Kebidanan bayi baru lahir, dan nifas 6 hari.	Melakukan pemeriksaan pendarahan dan lochea sesuai teori, dan pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu.

5	14 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	G
6	10 Maret 2022	Asuhan kebidanan kehamilan, dan persalinan	Perbaikan pada penataksanaan, penambahan melakukan pendokumentasian pada setiap tindakan atau asuhan yang diberikan.	G
7	11 Maret 2022	Asuhan kebidanan kala I	Perbaikan tabel observasi mengenai volume urin diperiksa setiap 30 menit, penambahan kolom asupan nutrisi.	G
8	14 Februari 2022	Asuhan kebidanan BBL dan Nifas 2 minggu	Melakukan pemeriksaan sesuai penatalaksanaan asuhan kebidanan, dan perbaikan pada analisa.	G
9	16 Maret 2022	Keluarga berencana (KB)	Melakukan penatalaksnaan KB pada Ny. I sesuai asuhan kebidanan.	G
10	18 Maret	TFU, IMT, dan penatalaksanaan.	Pengukuran TFU, mencatumkan rumus	G

			IMT, dan penambahan pada penatalaksanaan.	
--	--	--	--	--

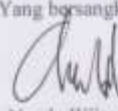
Mengetahui,

Pembimbing III



Dianne Latuhary, S. Tr. Keb.
NIP. 1984052420008012007

Yang bersangkutan



Nanda Wijayanti
NIM. 41540119044