

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN, PERSALINAN,
NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA
NY.E UMUR 34 TAHUN P4A0 DI PMB HERMINIATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SORONG

LAPORAN TUGAS AKHIR
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong



Disusun Oleh :
NOVALINDA LIMOR
41540120029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIII KEBIDANAN SORONG
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencanaan Pada Ny.E Umur 34 Tahun G4p3a0 Di
Pmb Herminiati, S.Tr.Keb Kabupaten Sorong**

Yang diajukan oleh :

NOVALINDA LIMOR

41540120029

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Pembimbing I



Adriana Egam, S.ST, M.Kes

NIP. 196707241988012004

Pembimbing II



Harlina, S.ST, M.Kes

NIP. 919850114201901201



HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru
Lahir Dan Keluarga Berencanaan Pada Ny.E Umur 34 Tahun G4p3a0 Di
Pmb Herminiati, S.Tr.Keb Kabupaten Sorong**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Penguji II

Penguji III



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001



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



Harlinah, S.ST,M.Kes
NIP. 919850114201901201

Mengetahui

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan



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



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

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Novalinda limor
2. Tempat, Tanggal Lahir : Lelilef sawai, 5 maret 1999
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Suku / Bangsa : Sawai / Indonesia
6. Alamat : Kilo 13 Jl. Kpr kencana II Kota Sorong

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Sidanga Kecamatan Weda tamat tahun 2011
2. SMP Negeri 13 Halteng tamat tahun 2014
3. SMA Negeri 1 Halmahera Barat tamat tahun 2017
4. Poltekkes Kemenkes Sorong Prodi D-III Kebidanan tahun 2020 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan,Persalinan,Nifas,Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencanaan Pada Ny.E Umur 34 Tahun G4P3A0 Di Pmb Herminiati,S.Tr.Keb Kabupaten Sorong”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pada jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes sorong. Penyusunan kasus ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Ibu Adriana Egam,S.ST.M,Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Sorong dan Sebagai Dosen Pembimbing I Penulis.
3. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
4. Ibu Bdn Herminiati,S.Tr.Keb Selaku Kepala PMB Herminiati,S.Tr.Keb.
5. Ibu Harlina,S.ST.M,Kes Selaku Dosen Pembimbing II Penulis.
6. Ibu Dian Kartikasari,SST Selaku wali kelas DIII Kebidanan Angkatan XIII
7. Ibu Dosen di Jurusan DIII Kebidanan atas jasa dan ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
8. Kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berkenan menjadi pasien Penulis untuk menyelesaikan tugas laporan akhir.
9. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material selama Penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
10. Teman-teman angkatan ,sebagai teman seperjuangan yang telah banyak memberikan masukan,saran serta menjadi motivasi bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penulis sehingga saran dan kritik atau masukan dari pembaca sangat diharapkan. Akhir dari penulis menyampaikan terima kasih dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sorong 13 , JUNI , 2023

Novalinda limor

NOVALINDA LIMOR. 2023. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Pada Ny. E Usia 34 Tahun G₄P₃Ab₀Ah₃ di PMB Herminiati,S.Tr,Keb Kabupaten Sorong Tahun 2023.** (Pembimbing I Adrianan Egam,S.ST,M.Kes dan Pembimbing II Harlina, S.ST,M.Kes).

ABSTRAK

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019, menjadi 4432 di Tahun 2020. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2018, AKI yang terjadi juga tergolong masih tinggi. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya AKI dalam dua tahun terakhir yaitu 2017 dan 2018, terdapat 204 dan 108 kematian dalam kurun waktu satu tahun, tingginya kematian ibu tersebut menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil.

Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Hasil kasus diambil di PMB Herminiati,S.Tr,Keb Kabupaten Sorong mulai dari tanggal 19 Desember s/d 03 Mei 2023, Tanggal 19 Desember 2022 dilaksanakan ANC pertama dengan hasil kehamilan normal. Tanggal 05 Januari 2023 dilaksanakan ANC kedua. Pada tanggal 15 Febuari 2023 jam 05.00 WIT, Ny. E datang dengan keluhan mules-mules, hasil pemeriksaan pembukaan 8 cm, inpartu kala I fase aktif. Pukul 07.30 WIT ibu mengatakan merasa ingin BAB, tanda-tanda persalinan telah terlihat. Pukul 08.00 WIT bayi lahir spontan. Pukul 08.15 WIT plasenta lahir lengkap beserta kotiledonnya. Kunjungan Neonatus 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan kunjungan Nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu se kaligus kunjungan KB.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta pada penerapan asuhan kebidanan ini tidak ditemukan adanya masalah.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ny. E

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ixx
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
B. Persalinan.....	43
C. Bayi Baru Lahir.....	77
D. Nifas.....	88
E. Program Keluarga Berencana (KB).....	96
BAB III METODE PENELITIAN.....	115
A. Jenis Penelitian.....	115
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	115
C. Variable Penelitian.....	115
D. Definisi Operasional.....	116
E. Subjek Penelitian.....	116
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	118
H. Etika Penelitian.....	118

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	116
A. ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL.....	120
B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN.....	131
C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS.....	149
D. ASUHAN KEBIDANAN BBL.....	162
E. ASUHAN KEBIDANAN KB.....	176
BAB V PENUTUP.....	194
A. KESIMPULAN.....	194
B. SARAN.....	195
DAFTAR PUSTAKA.....	195

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patograf halaman depan.....	82
Gambar 2.2 Patograf halaman belakang	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada TM I.....	25
Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada TM II.....	27
Tabel 2.3 Ketidaknyamanan pada TM III.....	30
Tabel 2.4 Tinggi fundus uteri.....	43
Tabel 2.5 Imunisasi TT.....	44
Tabel 2.6 60 langka APN.....	59
Tabel 2.7 Parameter patograf.....	80
Tabel 2.8 Penilaian Apgar Score.....	90
Tabel 2.9 Perubahan normal Pada uterus.....	98
Tabel 2.10 Perubahan lochea.....	99

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
COC	: Continuity Of Care
Cm	: Centimeter
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
Kalk	: Kalsium Laktat
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
Mg	: Miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum

PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus xipoides
RI	: Republik Indonesia
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Sf	: Sulfas ferrosus
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WIT	: Waktu Indonesia Timur

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Informed consent menjadi responden
2. Patograf

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup tahun 2030 (WHO, 2017).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir/ Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun

2021 menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu naik dari 4.197 Tahun 2019 menjadi 4432 di Tahun 2020 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan AKB Papua Barat tahun 2017 dilaporkan telah terjadi 152 kasus kematian bayi, jumlah kasus ini mengalami kenaikan pada tahun 2018 yang mencapai 194 kasus. Kasus kematian bayi tahun 2018 terjadi di 11 wilayah Kabupaten/Kota, dengan kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah Kota Sorong dengan 36 kasus kematian bayi, Kabupaten Fakfak 35 kasus dan Kabupaten Manokwari sebanyak 33 Kasus, Kabupaten Teluk Bintuni 27 Kasus, Kabupaten Kaimana 17 Kasus, Kabupaten Sorong 13 Kasus, Kabupaten Sorong Selatan 10 Kasus, Kabupaten Manokwari Selatan 9 Kasus, Kabupaten Raja Ampat 8 Kasus, Kabupaten Teluk Wondama 5 Kasus, Sedangkan Kabupaten Maybrat 1 Kasus. Papua Barat merupakan penyumbang tingginya kematian ibu. Tingginya kematian ibu menggambarkan masih rendahnya pelayanan kepada ibu hamil, dimana kunjungan ibu hamil pertama K1 dan K4 dalam 2 tahun ini (2017-2018) mengalami penurunan yaitu 66,97%, 24,13% dan 0,0%, 41,5%, begitu pun persalinan oleh tenaga kesehatan 48,87 dan 38,3%. Pada tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 218 orang dan di Tahun 2018 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 184 orang sehingga bisa dikatakan bahwa pada tahun 2018 terjadi penurunan Jumlah Kematian Ibu .

Beberapa keadaan yang menyebabkan terjadinya kasus kematian ibu hamil, bersalin dan nifas dapat dipengaruhi banyak faktor. Diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa rutin memeriksakan kehamilannya, ketrampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kehamilan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan penyebab kematian ibu tahun 2018 adalah perdarahan, infeksi, gangguan sistem peredaran dan lain-lain(Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program SDGs (*sustainable Development Goals*) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs (*sustainable Development Goals*), mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (WHO, 2018; KemenKes RI, 2017).

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Pengkajian data yang didapatkan di PMB Herminiati, Str.Keb pada tahun 2020 ANC berjumlah 250 kasus, INC 80 kasus, KB 350. Tahun 2021 ANC 267 kasus, INC 93 kasus, KB 300 kasus dan pada tahun 2022 ANC 200 kasus, INC 63 kasus, KB 310 kasus. Berdasarkan uraian data yang di dapatkan pada tahun 2022 terdapat penurunan kasus ibu hamil yang berada di PMB Herminiati, Str.Keb karena kurangnya pemahaman tentang pemeriksaan / kunjungan ANC yang benar dan sesuai dengan program yang sudah diberikan pemerintah mengenai pemeriksaan sebanyak 6 kali kunjungan yang harus dilakukan semasa kehamilannya, dan juga banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan baru pertama kali melakukan pemeriksaan pada usiakehamilannya yang sudah memasuki TM

III/kunjungan terakhir sehingga dapat menimbulkan banyak dampak besar pada Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Dari beberapa uraian diatas saya tertarik untuk mengambil dan melakukan penerapann “*Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc)* Pada Kehamilan Persalinan, Nifas, BBL Dan KB Ny. E Umur 34 Tahun G4 P3A0 Di PMB Herminiati,S.Tr.Keb Kabupaten Sorong supaya ibu terjamin dari masa kehamilannya sampai dengan pemasangan kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merumuskan masalah Laporan Akhir ini sebagai berikut :

1. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Subjektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny E Umur 34 Tahun G4P3A0 Di PMB Herminiati,S.Tr.Keb Kabupaten sorong?
2. Bagaimanakah melakukan Pengkajian Data Objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny E Umur 34 Tahun G4P3A0 Di PMB Herminiati,S.Tr.Keb Kabupaten sorong?
3. Bagaimanakah melakukan Analisa Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny E Umur 34 Tahun G4P3A0 Di PMB Herminiati,S.Tr.Keb Kabupaten sorong?
4. Bagaimanakah melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana (KB) Pada Ny E Umur 34 Tahun G4P3A0 Di PMB Herminiati,S.Tr.Keb Kabupaten sorong?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa Mampu :

1. Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
2. Melakukan Pengkajian Data Objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
3. Melakukan Analisa pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
4. Melakukan Penatalaksanaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

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

b. Bagi institusi pendidikan

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

c. Bagi lahan praktik

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

d. Bagi klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Manuaba,dkk,2012 : 64).

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

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung

dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat berisiko tinggi (Katmini, 2020).

1. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan menurut (prawirohardjo, 2016:34) diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu :

- a. Trimester ke satu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)
- b. Trimester ke dua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 – 27 minggu)
- c. Trimester ketiga dari bulan tujuh sampai 9 bulan (28 – 40 minggu)

2. Fisiologi Kehamilan

a. Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa persatuan antara sel mani dengan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintas zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain. Pada saat pria dan wanita melakukan koitus dan terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani yang berisi sel – sel sperma kedalam saluran reproduksi wanita. Jika koitus dilakukan pada masa ovulasi atau disebut masa subur wanita, maka ada kemungkinan sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut sebagai pembuahan atau fertilisasi.

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi

diperlukan waktu kira – kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dari zat – zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta), jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasenta.

b. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2015:75). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2015:59). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari.

c. Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi dkk, 2015: 62). Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genetalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2015:76-77).

d. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2015:67). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2015:141)

Menurut (Manuaba 2015:77-79), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitellus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitellus, melalui saluran zona pelusida.
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama di dalam ampula tuba.
- 5) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

e. Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2015:71). Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium

blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Saifuddin, 2015:143).

f. Plasenta

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Saifuddin 2015:144). Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2015:145). Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut :

- 1) Bentuk bundar/oval
- 2) Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- 3) Berat rata-rata 500-600 gram.
- 4) Inseri tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat ditengah/sentralis, disamping/lateralis, atas ujung tepi/marginalis
- 5) Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (kotiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- 6) Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
 - a) Sirkulasi darah ibu di plasentas sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/menit (aterm) (Dewi 2015).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Gejala Kehamilan Tidak Pasti

1) *Amenorhea*

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi, mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan nagle dapat ditentukan perkiraan persalinan, *amenorhea* (tidak haid) gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari haid pertama, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.

2) Mual dan Muntah

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama dipagi hari yang disebut morning sickness, akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama akan tetapi akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Mamae menjadi Tegang dan Membesar

Mamae menjadi tegang dan membesar, keadaan ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan *alveoli mamae*. *Glandula montgomeri* tampak lebih jelas.

5) *Anoreksia*

Anoreksia (tidak nafsu makan) pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) Sering Miksi

Sering kemih terjadi karena kandung kemih pada bulan – bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang, oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir

triwulan gejala ini bisa timbul lagi karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

7) Konstipasi/Obstipasi

Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun, yang disebabkan oleh pengaruh *hormone steroid*

8) *Hipertropi* atau Papila Gusi (epulis)

Tanda berupa pembengkakan pada gusi. Gusi bengkak karena peningkatan jumlah pembuluh darah disekitar gusi. Sering terjadi pada triwulan pertama kehamilan.

9) Perubahan pada Perut

Uterus tetap berada pada rongga panggul sampai minggu ke 12 setelah itu uterus mulai diraba diatas simfisis pubis.

10) *Leukorea*

Tanda berupa peningkatan jumlah cairan vagina. Pada pengaruh hormon, cairan tersebut menimbulkan rasa gatal, warnanya jernih dan jumlahnya tidak banyak.

4. Tanda-Tanda Mungkin Hamil

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari Rahim.
- c. *Tanda Hegar*, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.
- d. *Tanda Chadwick*, yaitu adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e. *Tanda Piskaseck*, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Broxton Hicks*)
- g. Teraba Ballotement
- h. Reaksi kehamilan positif.

5. Tanda kehamilan pasti

a. Teraba Bagian-Bagian Janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e. *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

f. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

6. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan

Menurut (prawirohardjo, 2015:37), perubahan fisiologi yang dialami wanita selama hamil yaitu:

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi dan Mammae

1) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *corpus luteum*. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

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

2) *Seviks Uteri* dan Vagina

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

3) Fungsi Hormon dan Ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron *corpus luteum* sampai pasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya pasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya esterogen dan progesteron selama kehamilan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi

berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merileksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

4) Perubahan pada Mammae

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

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

6) Sistem Respirasi

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

7) Sistem Pencernaan

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

8) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

9) Sistem Integumen

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

10) Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR

menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.

11) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

Laju kenaikan berat badan optimal tergantung pada tahap kehamilan atau trimester. Pada trimester I dan II pertumbuhan terjadi terutama pada ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. Selama trimester I rata-rata sampai 2,5 kg. Setelah trimester I, pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah $\pm 0,4\text{kg/minggu}$ untuk ibu dengan IMT normal, untuk ibu dengan IMT rendah diharapkan $0,5\text{kg/minggu}$ sedangkan untuk IMT tinggi $0,3\text{kg/minggu}$. Namun secara rata-rata kenaikan berat badan perminggu yang diharapkan untuk semua kategori adalah $0,5\text{kg/minggu}$. Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Faktor utama yang menjadi rekomendasi pertimbangan kenaikan berat badan adalah kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan. Kenaikan berat badan selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu 10 minggu 650 gram, 20

minggu 4000 gram, 30 minggu 8500 gram, dan 40 minggu 12500 gram.

12) System Endokrin

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

13) Sistem Muskuloskeletal

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

14) Sistem Neurologi

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Acroesthesia (bebal dan kesemutan

pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada pleksus brachialis, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami.

7. Tanda dan Bahaya Masa Kehamilan

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya pencegahan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi selama kehamilan ibu secara dini. Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa risiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya. Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan akan menemukan wanita hamil dengan komplikasi-komplikasi yang mungkin mengancam jiwa (Manuaba, 2015).

Oleh karena itu bidan harus dapat mendeteksi sedini mungkin terhadap tanda-tanda bahaya pada ibu hamil yang mungkin terjadi, karena pada setiap wanita hamil tersebut berisiko mengalami komplikasi.

a. Tanda bahaya pada kehamilan muda (<28 minggu)

1) Perdarahan pervaginam

a) Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum usia kehamilan 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (Marmi, 2015). Bercak darah pada minggu ke 4-6 bukan merupakan abortus, melainkan tanda Hartman yang berasal dari tempat pelekatan plasenta karena penembusan vili korialis ke dalam desidua saat implantasi ovum. Abortus spontan adalah keguguran yang terjadi dengan sendirinya (alamiah). Abortus buatan adalah abortus akibat intervensi dengan tindakan yang sifatnya disengaja. Abortus menurut derajatnya adalah abortus

imminen, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortions, abortus habitualis, dan abortus infeksiosa.

Tanda-tanda abortus meliputi:

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

b. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi implantasi terjadi diluar endometrium kavum uteri, seperti di ovarium, serviks dan tuba falopii (Marmi, 2015).

Tanda terjadinya kehamilan ektopik:

- (1) Nyeri keram yang menusuk di perut bawah
- (2) Amenorea
- (3) Perdarahan dari vagina
- (4) Level HCG positif namun kadarnya rendah
- (5) Nyeri tekan perut bagian bawah
- (6) Ukuran uterus lebih kecil dari seharusnya
- (7) Kadang menimbulkan syok dan penurunan kesadaran

c. Kehamilan mola

Suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio dan terjadi proliferasi abnormal dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidropik. Kehamilan mola adalah kehamilan abnormal dengan ciri-ciri stroma villus khorialis langka vaskularisasi dan edematus. Janin biasanya meninggal, akan tetapi villus-villus yang membesar dan edematus hidup dan terus tumbuh, gambaran yang diberikan ialah sebagai segugus anggur

Tanda kehamilan mola:

- 1) Perdarahan dari vagina
 - 2) Tes HCG positif dengan kadar tinggi
 - 3) Tidak ada DJJ
 - 4) Pada USG terlihat rangkaian seperti anggur dalam Rahim
 - 5) Keluar jaringan gelembung villus pervaginam
- d. Hiperemesis gravidarum

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

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

Tanda ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum:

- 1) Kehilangan 5% berat badannya
- 2) Dehidrasi dan peningkatan produksi keton pada urin
- 3) Nyeri ulu hati

8. Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (28 minggu ke atas)

- a. Perdarahan pervaginam adalah biasanya keluar darah dari jalan lahir tanpa disertai rasa nyeri. Tanyakan pada ibu hamil karakteristik perdarahan seperti apa dan ada nyeri atau tidak. Klasifikasi perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut antara lain:
- b. Plasenta previa
keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak semestinya yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
- c. Solusio plasenta
terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir. Penyebabnya adalah adanya trauma pada uterus seperti pernah jatuh

atau trauma kebidanan karena tindakan kebidanan yang dilakukan medis.

d. Sakit kepala berat

Sakit kepala pada ibu hamil dikatakan abnormal jika tidak hilang setelah ibu beristirahat. Sakit kepala hebat pada kehamilan dapat menjadi indikasi pre eklamsi. Deteksinya adalah dengan memeriksa tekanan darah ibu, protein urin, suhu tubuh, dan pemeriksaan darah (mengetahui malaria atau tidak) (Marmi, 2015).

e. Penglihatan kabur

Fungsi penglihatan menurun pada ibu hamil adalah akibat perubahan hormon. Dikatakan abnormal adalah jika penglihatan mengabur dan berbayang. Hal ini merupakan gejala pre eklamsi.

f. Bengkak muka dan tangan

Ibu hamil mengalami bengkak fisiologis biasanya pada kaki yang muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat sambil meninggikan kakinya. Bengkak pada muka dan tangan yang menetap setelah beristirahat menunjukkan adanya masalah serius dan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsi.

Deteksinya adalah dengan cara menanyakan ibu hamil ada sakit kepala atau tidak, mengecek tekana darah, memeriksa protein urin, melihat konjungtiva, dan cek seberapa parah pembengkakan tersebut.

g. Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang abnormal adalah nyeri yang menetap setelah beristirahat. Hal ini akan mengancam jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri perut hebat ini bisa karena apendisitis, hamil ektopik, persalinan prematur, gastritis, ISK, dan radang panggul.

Mendeteksi nyeri abdomen ini adalah dengan cara menanyakan tentang karakteristik nyeri, ada atau tidaknya demam, ukur tanda-tanda vital, dan cek protein urin ibu.

h. Janin kurang bergerak

Janin kurang bergerak disebabkan karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang karena kontraksi, atau kepala janin sudah masuk PAP pada kehamilan aterm. Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai usia kehamilan 18-20 minggu untuk primigravida dan 14 - 16 minggu untuk multigravida. Gerakan janin ini dapat dirasakan saat ibu berbaring atau beristirahat. Minimal gerakan janin adalah 3x/3 jam. Cara mendeteksi janin kurang bergerak ini dengan cara menanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak, meraba gerakan janin, dan memantau DJJ (Marmi, 2013).

i. Keluar cairan dari jalan lahir

Penyebab terbesar kelahiran prematur adalah ketuban pecah dini (KPD) sebelum usia kehamilan 34 minggu. Penyebabnya adalah serviks yang inkompeten, ketegangan rahim berlebihan, dan kelainan selaput ketuban (Marmi, 2013).

9. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

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

a. Ketidaknyamanan pada Trimester I

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan pada Trimester I

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Mual dan Muntah	a. Melakukan pengaturan pola makan. b. Menghindari stress. c. Meminum air jahe. d. Menghindari minum kopi/kafein, tembakau, alkohol. e. Mengonsumsi Vit.B6 1,5 mg/hari

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

-
- e. Tidak mengonsumsi rokok maupun alkohol

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

- b. Ketidaknyamanan pada Trimester II

Tabel 2.2

Ketidaknyamanan pada Trimester II

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

		melakukan evcercise selama hamil.
		c. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat.
5.	Flek kehitaman pada wajah dan sikatri	a. Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion. b. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar. c. Anjurkan ibu untuk diet seimbang. d. Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
6.	Secret vagina berlebih	a. Mengganti celana dalam bila basah atau lembab. b. Memelihara kebersihan alat reproduksinya
7.	Konstipasi	a. Mengkonsumsi makanan yang berserat. b. Memenuhi kebutuhan hidrasinya. c. Melakukan olahraga ringan secara rutin.
8.	Penambahan berat badan	a. Memberikan contoh makanan yang baik di ko b. nsumsi.Menghitung jumlah asupan kalori.
9.	Pergerakan Janin	Mengajarkan kepada ibu untuk merasakan gerakan janin, misalnya dengan menggunakan 2 wadah

		kosong dan menik-manik, kemudian anjurkan pada ibu untuk memindahkan manikmanik tersebut ke wadah lainnya selama 2 jam dan merasakan gerakan janinnya
10.	Perubahan Psikologis	a. Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan ibu. b. Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu. c. Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga pada setiap asuhan.

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

c. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Tabel 2.3

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. c. Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari
2.	Pegal-pegal	a. Sempatkan untuk berolahraga. b. Senam hamil. c. Mengonsumsi susu dan

		makanan yang kaya kalsium.
		d. Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama.
		e. Anjurkan istirahat tiap 30 menit.
3.	Hemoroid	a. Hindari konstipasi. b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum. c. Gunakan kompres es atau air hangat. d. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan. e. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. f. Usahakan BAB dengan teratur. g. Ajarkan ibu dengan posisi kneechest 15 menit/hari. h. Senam kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. i. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid
4.	Kram dan nyeri pada kaki	a. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. b. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. c. Meningkatkan asupan kalsium.

		d. Meningkatkan
5.	Gangguan pernafasan	a. Latihan nafas melalui senam hamil. b. Tidur dengan bantal yang tinggi. c. Makan tidak terlalu banyak. d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma, dll.
6.	Oedema	a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. b. Meninggikan kaki bila duduk. c. Meningkatkan asupan protein. d. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural. e. Menganjurkan kepada ibu untuk cukup berolahraga.
7.	Perubahan libido	a. Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogen dan atau kondisi psikologis. b. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis. c. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu.

Ketidaknyamanan pada Trimester III

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

Sagun

10. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

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

c. Kalori

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

yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

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

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

d. Protein

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

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewan, (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) Dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan, seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

e. Mineral

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

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

f. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah- buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah:

- 1) Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
- 2) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan tubuh ibu sendiri.
- 3) Agar supaya luka-luka persalinan lekas sembuh dalam masa nifas.
- 4) Duna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

g. Personal hygiene

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

mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

h. Pakaian

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

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

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

i. Eliminasi

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

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

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

j. Seksual

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

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

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk

melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh yang menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Ketika menyetrika, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara ritmis. Ketika memandikan balita, membereskan tempat tidur, membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung.

Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi satu lutut didepan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar. Ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk. Ketika berjalan, ibu harus mempertahankan troli supermarket dekat dengan tubuhnya, idealnya beban bawah harus dikurangi sampai minimum. Bila membawa keranjang belanja, juga harus dekat ke tubuh atau dibagi menjadi dua keranjang yang seimbang.

Ketika masuk mobil, duduk dulu kemudian kencangkan otot transversus dan otot dasar panggul serta pertahankan lutut meraba, angkat tungkai bersamaan masuk kedalam mobil; ini harus dilakukan sebaliknya ketika turun atau keluar dari mobil. Ketika mengemudi, pastikan punggung tertopang baik. Perhatian harus diberikan ketika memasang sabuk pengaman dan melepaskannya

dengan benar untuk menghindari pemutiran tubuh dengan sentakan tiba-tiba.

1. Senam hamil

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

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

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

1) Tujuan

- a) Menguasai teknik pernafasan.
- b) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut.
- c) Melatih sikap tubuh selama hamil.
- d) Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- e) Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.

2) Manfaat

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

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

m. Istirahat

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

11. Konseling Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana lain persalinan, antara:

- a. Membuat rencana persalinan Idealnya setiap keluarga harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Berikut ini hal-hal yang harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain:
 - (1) Memilih tempat persalinan.
 - (2) Memilih tenaga latih.
 - (3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
 - (4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan.
 - (5) Siapa yang akan menemani saat persalinan.

- (6) Berapa banyak biaya yang dilakukan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- (7) Siapa yang akan menjaga ibu bila keluarga tidak ada
- (8) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- (9) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- (10) Membuat rencana atau pola menabung.
- (11) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Suryati, 2013).

12. Standar Pelayanan Dalam Masa Kehamilan

a. Pengertian Ante Natal Care (ANC)

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

1) Tujuan utama pelayanan Ante Natal Care (ANC)

Tujuan utama dari pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu:

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

- e) Melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma semaksimal mungkin.
 - f) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- b. Kunjungan ANC
- Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 6 kali kunjungan selama periode antenatal:
- 1) 2 x kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
 - 2) 1 x kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
 - 3) 3 x kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).
- c. Standar 10 T
- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
 - 2) Ukur tekanan darah.
 - 3) Ukur LILA.
 - 4) Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT).
 - 5) Ukur tinggi fundus uteri.
 - 6) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
 - 7) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan).
 - 8) Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling).
 - 9) Tes laboratorium sederhana (Hb, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).
 - 10) Tatalaksana kasus (Sari, 2015)
- d. Standar 14 T
- Standar 14 T untuk pelayanan antenatal yaitu:
- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
 - 2) Pemeriksaan tekanan darah.
 - 3) Ukur tinggi fundus uteri

Table 2.4

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
----------------	---------------------

12 minggu	2/3 jari di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 jari di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2/3 jari di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-Proessus Xifoideus
36 minggu	Setinggi Proessus Xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah Proessus Xifoideus

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap

Table 2.5

Imunisasi TT

TT	Interval	%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	-	0%	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	Seumur hidup

Sumber : (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2014)

- 5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Test terhadap penyakit menular seksual/ VDRL
- 7) Temu wicara
- 8) Tes pemeriksaan Hb

- 9) Tes pemeriksaan urine protein
- 10) Tes reduksi urine
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senm hamil)
- 13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- 14) Terapi obat malaria

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kelahiran cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2016).

2. Perubahan Fisiologi dalam Persalinan

a. Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).
- 3) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- 4) SBR dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif, relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Fall Ligamentum Rotundum

- 1) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

1) Pendataran serviks/*Effacement*

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

- 2) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir porsio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e. Perubahan pada Sistem *Urinaria*

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kemih semakin tertekan.

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi *glomerulus*, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan

berkurang pada posisi terlentang. *Proteinuri* sedikit dianggap normal dalam persalinan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan *IWL (Insensible Water Loss)* melalui respirasi.

f. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

g. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

Pada *Basal Metabolism Rate* (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10C

h. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I . Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18 mmhg . Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.

Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

i. Perubahan pada *Gastrointestinal*

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat *absorpsi gastrointestinal*, nafas terengah-engah, dan *diaforesis* (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.

j. Perubahan pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada

hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

k. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuari*.

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat :

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- b) Tidak teratur.
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

4) Perubahan Cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian benar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira – kira 24 – 28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda – tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap system pencernaan.

4. Tanda – tanda pasti persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a. Timbulnya kontraksi uterus

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

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks.
Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capiler darah terputus.
- d. *Premature Rupture of Membrane*
Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ilmiah (2016) faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

- a. Faktor power (tenaga yang mendorong anak)
Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
- b. Faktor passenger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passage jalan lahir, yang menyertai janin.

c. Faktor passage (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Menurut ilmiah (2016) Faktor passage (jalan lahir) terdiri dari :

- 1) Bagian keras tulang – tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os. pubis*, *os. Sacrum*, *promontorium* dan *os. Coccygis*).
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen panggul :Pintu atas panggul (PAP) disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inomainata* dan pinggir atas *sympisis*.
- 3) Ruang tengah panggul (RTP) dan *spina ischiadica* disebut *midlet*.
- 4) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi *sympisis* dan *arcus pubis*, disebut *outlet*.
- 5) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

d. Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik – titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu *carus*).

e. Bidang – bidang *Hodge*

- 1) *Hodge I* : Bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *sympthesis* dan *promontorium*.
- 2) *Hodge II* : Sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah *sympthesis*.

3) *Hodge III* : Sejajar *hodge* I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

4) *Hodge IV* : sejajar *hodge* I, II, III setinggi *coccygis*.

f. Faktor psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses kehamilan.

g. Faktor penolong

Kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asukan tidak terjadi.

6. Perubahan dalam Proses Persalinan

Tahap persalinan menurut (Prawirohardjo 2015) antara lain;

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu:

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain:

- a) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2015), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu:

- 1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya.
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2015). Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan

tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2015).

c. Kala III (kala pengeluaran *Plasenta*)

Menurut Prawirohardjo (2015) tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (*discoit*) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui *vulva* dan vagina (tanda *Ahfeld*).

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (*maternal portion*) keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2015).

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala pengawasan selama 2 jam setelah *plasenta* lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain:

- 1) Intensitas kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan.

7. Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan

- a. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.6
60 Langkah APN

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

NO 60 langkah apn

- Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)
- Alat penghisap lendir
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- Menggelar kain di perut bawah ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set

-
- | | |
|---|--|
| 3 | Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan |
|---|--|
-
- | | |
|---|--|
| 4 | Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissu/handuk bersih dan kering |
|---|--|
-
- | | |
|---|---|
| 5 | Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam |
|---|---|
-
- | | |
|---|---|
| 6 | masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) |
|---|---|
-

III MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- | | |
|---|--|
| 7 | Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) |
|---|--|
-

NO 60 langkah apn

menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT

- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59.
 - Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
-

8 Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
-

9 Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10 Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ,
-

NO 60 langkah apn

semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf

IV MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK PROSES MENERAN

11 Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
-

12 Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)

13 Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

- Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam
-

NO 60 langkah apn

waktu yang lama)

- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Anjurkn keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

-
- 14 Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
-

V PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 15 Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
-

- 16 Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
-

- 17 Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
-

- 18 Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
-

**VI PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
LAHIRNYA KEPALA**

- 19 Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk
-

NO 60 langkah apn

mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

- 20 Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- *jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi*
 - *jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut*
-

- 21 Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
-

LAHIRNYA BAHU

- 22 Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
-

LAHIRNYA BAHU DAN BADAN

- 23 Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
-
- 24 Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang
-

NO 60 langkah apn

kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

VII ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25 Lakukan penilaian (selintas)

- Apakah bayi cukup bulan ?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26

26 Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27 Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28 Beritahu ibu bahwa ia akan disuntuk oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29 Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi

NO 60 langkah apn

 sebelum menyuntikan oksitosin)

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

31 Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

32 Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

NO 60 langkah apn

- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
-

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

- 33 Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
-
- 34 Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
-
- 35 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
-

Mengeluarkan plasenta

NO 60 langkah apn

- 36 Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
-
- 37 Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput
-

NO 60 langkah apn

kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (masase) uterus

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

IX. MENILAI PERDARAHAN

- 39 Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
-
- 40 Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan
-

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN

- 41 Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
-
- 42 Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan
-

NO 60 langkah apn

cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- | | |
|----|---|
| 43 | Pastikan kandung kemih kosong |
| 44 | Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi |
| 45 | Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah |
| 46 | Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik |
| 47 | Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. |
-

Kebersihan dan keamanan

- | | |
|----|--|
| 48 | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi |
| 49 | Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai |
-

NO 60 langkah apn

-
- | | |
|----|--|
| 50 | Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantú ibu memakai pakaian yang bersih dan kering |
| 51 | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantú ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya |
| 52 | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% |
| 53 | Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit |
| 54 | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| 55 | Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi |
| 56 | Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit |
| 57 | Setelah satu jam pertama pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan |
| 58 | Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit |
-

NO 60 langkah apn

- 59 Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
-

Dokumentasi

- 60 Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan
-

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
1) Definisi IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses alami bayi untuk menyusu, yaitu dengan member kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Hal ini terjadi jika segera setelah lahir, bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya. Dengan menyusu secara baik dan benar maka kematian ibu serta gangguan perkemangan bayi dapat dihindari.

Senada dengan pendapat Roesli, pada prinsipnya bayi manusia seperti bayi mamalia lain yang memiliki kemampuan untuk menyusu sendiri dengan memberikan bayi kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir, setidaknya selama satu jam untuk menjamin berlangsungnya proses menyusui yang benar. Riset menunjukkan bahwa bayi baru lahir yang diletakkan di perut ibu sesaat setelah lahir akan mampu mencari payudara ibu dan menyusu dengan baik dalam kurun waktu 50 menit. Hisapan bayi akan merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI, hormon oksitosin juga merangsang perdarahan pada ibu pasca persalinan.

Dari uraian tersebut, maka yang dimaksud IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah lahir dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusu sendiri dengan menbiarkan kontak kulit dengan ibunya selama satu jam karena dengan menbiarkan bayi melakukan IMD maka akan menurunkan angka kematian bayi. Disamping hal tersebut juga bahwa IMD akan merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI, serta dapat mengurangi perdarahan rahim pada ibu pasca persalinan.

2) Tahapan – tahapan dalam inisiasi menyusui dini yaitu :

- a) Setelah bayi secepatnya dikeringkan tanpa menghilangkan vernix/kulit putih. Verniks (kulit putih) mengamankan kulit bayi.
- b) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi melekat kedinginan, kepala bayi dipakekan topi. Kemudian jika perlu bayi dan ibu diselimuti bayi yang ditengkurapkan di dada/perut ibu. Dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya/bayi tidak paksakan ke puting susu ibu. Pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- c) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu posisi berbaring yang mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan bayi.
- d) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai. Setelah menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi Vit K dan salep mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung.

3) Alasan pentingnya IMD

Pentingnya kontak kulit dan menyusui sendiri dalam satu jam pertama kehidupan bayi adalah, bahwa IMD dapat mencegah 22% kematian bayi dalam 1 jam pertama pada usia di bawah 28 hari. Namun jika bayi menyusui pertama di atas dua jam dan di bawah 24 jam, maka dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah 28 hari. Hal ini sesuai dengan tujuan SDGs yang ketiga yaitu, kesehatan yang baik dengan mengurangi angka kematian bayi, selain itu IMD direkomendasikan oleh WHO, UNICEF dan WABA bahwa setiap bayi sebaiknya dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD juga tercantum dalam 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) dan Asuhan Persalinan Normal (APN).

Adanya hubungan antara kontak ibu dan bayi saat IMD dapat memperlama waktu menyusui. Hal ini diungkapkan oleh Sose dkk dalam *CIBA Foundation*, yang menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya satu jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini dapat menyusui 59% sampai enam bulan dan 38% sampai usia setahun. Bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui dini tinggal 29% dan 8% yang masih disusui diusia yang sama.

4) Manfaat inisiasi menyusui dini

Beberapa manfaat IMD bagi bayi adalah sebagai berikut :

- a) Bayi yang tidak melakukan IMD rentan terhadap penyakit seperti sepsis, pneumonia dan diare. Hal ini karena bayi yang tidak melakukan IMD mendapatkan kolostrum lebih sedikit. Padahal kolostrum mengandung banyak antibody yang dibutuhkan tubuh untuk melawan berbagai penyakit.
- b) Mencegah kematian Karena hipotermi
Kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan stabil sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Hal ini disebabkan bayi belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan

baik sehingga memudahkan kehilangan panas melalui evaporasi air ketuban setelah periode pasca persalinan.

c) Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibody

Bayi mendapatkan kolostrum yang memberikan sejumlah factor kekebalan tubuh seperti antimikroba dan antiinflamasi. Kolostrum yang dikeluarkan saat pelaksanaan IMD mengandung nutrisi yang akan membantu maturasi usus dan lambung.

d) Bayi mendapatkan bakteri yang aman

Bayi yang menjilat kulit ibu akan mendapatkan bakteri yang aman. Bakteri ini akan berkoloni di usus bayi dan bersaing dengan bakteri pathogen.

e) Mencegah hipoglikemi

IMD dapat mencegah hipoglikemi dengan mengatur kadar gula darah bayi menjadi lebih baik dan stabil beberapa jam setelah persalinan serta dapat mengoptimalkan berat badan bayi tersebut. Bahkan IMD dapat menstabilkan gula darah bayi pada ibu yang menderita diabetes gestasional.

f) Menurunkan kejadian icterus

IMD dapat menurunkan kejadian ikterus karena kontak kulit yang terjadi pada saat IMD akan menormalkan kadar bilirubin dalam tubuh bayi dan akan lebih cepat dalam pengeluaran mekonium.

g) Meningkatkan kecerdasan

IMD diyakini dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Hal ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD dapat mengurangi angka kejadian anak autisme.

5) Manfaat IMD bagi ibu adalah sebagai berikut :

a) Meningkatkan kasih sayang dan rasa aman

Pada saat melakukan IMD, kontak kulit langsung antara ibu dan bayi akan meningkatkan rasa kasih sayang dan aman diantara keduanya.

b) Memperlancar pengeluaran hormone oksitoksin

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

c) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI

IMD dapat meningkatkan keberhasilan produksi ASI dan lamanya waktu menyusui. Hal ini karena isapan bayi akan meningkatkan produksi hormon prolaktin yang akan merangsang kelenjar susu di payudara untuk memproduksi ASI.

d) Menghentikan perdarahan pasca persalinan

IMD akan meningkatkan kadar hormon oksitoksin secara signifikan. Hormon oksitoksin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga lebih cepat menghentikan perdarahan pasca persalinan dan mengembalikan ukuran rahim seperti semula.

8. Partograf

a. Definisi

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

b. Tujuan

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

c. Catatan kondisi ibu

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit (termasuk pemantauan DJJ setiap 30 menit).
- 2) Nadi setiap 30 menit.
- 3) Dilatasi serviks setiap 4 jam.
- 4) Penurunan bagian terbawah setiap 4 jam.
- 5) Tekanan darah dan temperatur suhu tubuh setiap 4 jam.
- 6) Produksi urine, atau adanya aseton/ protein urin setiap 2-4 jam.

d. Data dalam patograf

- 1) Informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan.
 - 2) Kondisi janin.
 - 3) Kemajuan persalinan.
 - 4) Jam dan waktu.
 - 5) Kontraksi uterus.
 - 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
 - 7) Kondisi ibu.
 - 8) Asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.
- e. Catatan tentang air ketuban
- 1) U: selaput ketuban utuh.
 - 2) J: selaput ketuban pecah, cairannya sudah jernih.
 - 3) M: selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan meconium.
 - 4) D: selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan darah.
 - 5) K: selaput ketuban sudah pecah, cairannya tidak ada (kering)
- f. Molase
- Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:
- 1) 0: tulang kepala janin terpisah.
 - 2) 1: tulang kepala hanya bersentuh.
 - 3) 2: tulang kepala saling tumpang tindih, dapat dipisahkan.
 - 4) 3: tulang kepala saling tumpang tindih, tidak dapat dipisahkan.
- g. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau turunnya bagian terbawah persentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Namun kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm.

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

h. Pencatatan pada lembar belakang partograf

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

PARTOGRAF

No. Register: _____ Nama Ibu Bersalin: _____ Umur: _____ G. P. A. Hamil: minggu

RU/ Puskesmas: KB _____ Alamat: _____ Pekerjaan: _____ WOB _____

Indikasi Persalinan: _____ WOB _____ Mekanisme persalinan: _____ WOB _____ Akseptor: _____

1. Grafik Dilatasi Serviks (cm) terhadap Waktu (jam)

2. Grafik Descent Kepala (station) terhadap Waktu (jam)

3. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

4. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

5. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

6. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

7. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

8. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

9. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

10. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

11. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

12. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

13. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

14. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

15. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

16. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

17. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

18. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

19. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

20. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

21. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

22. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

23. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

24. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

25. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

26. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

27. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

28. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

29. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

30. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

31. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

32. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

33. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

34. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

35. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

36. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

37. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

38. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

39. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

40. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

41. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

42. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

43. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

44. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

45. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

46. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

47. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

48. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

49. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

50. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

51. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

52. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

53. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

54. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

55. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

56. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

57. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

58. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

59. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

60. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

61. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

62. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

63. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

64. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

65. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

66. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

67. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

68. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

69. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

70. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

71. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

72. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

73. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

74. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

75. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

76. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

77. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

78. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

79. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

80. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

81. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

82. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

83. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

84. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

85. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

86. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

87. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

88. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

89. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

90. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

91. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

92. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

93. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

94. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

95. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

96. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

97. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

98. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

99. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

100. Catatan Observasi (Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV)

Gambar 2.1 Partograf halaman depan

Sumber : Dewi dkk,2015

Gambar 2.2 Partograf halaman belakang

Sumber : Dewi dkk,2015

i. Parameter patograf

Tabel 2.7

Parameter Patograf

Parameter	Frekuensi Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit-60 menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2014).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014: 3).

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tibatiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer perlu untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali. Setelah beberapa kali napas pertama udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus

dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Puji, 2013).

b. Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah dari arteri pulmonis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menutupnya arteri dan vena umbilikal, kemudian tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale keatrium yeri terhenti, sirkulasi janin, sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar badan ibu (Hariyani, 2013).

c. Perubahan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

1) Luasnya permukaan tubuh

a) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna

b) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%(Vivian, 2013).

2) Metabolisme Glukosa

Pada saat tali pusat diklem BBL harus mampu untuk menahan glukosa untuk fungsi otak. Pada setiap BBL, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam setelah kelahiran). Kadar gula darah ini tidak boleh dibawah 40 mg/dl. Kadar gula rata – rata dari 4– 72 jam ialah 60–70 mg/dl. Koreksi penurunan glukosa darah dapat berlangsung dengan 3 cara:

3) Melalui penggunaan ASI.

a) Melalui penggunaan cadangan glikogen.

b) Melalui produksi glukosa dari sumber lain. (glukoneolisis)

d. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esopagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Nurul, 2015).

e. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Ada beberapa contoh kekebalan alami:

1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.

2) Fungsi saringan saluran nafas.

3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.

4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

f. Sistem Ginjal

Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Parer, 2015).

g. Sistem Neorologi

Bayi yang dilahirkan mempunyai sejumlah reflek hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif.

3. Reflek–reflek yang ada pada bayi yaitu:

a. Reflek Moro

Reflek ini sama juga dengan reflek pelek atau kejut anak mengembangkan tangannya kesamping lebar–lebar. Melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan memeluk (Ladewig, 2015).

b. Reflek Tonick Neck: reflek otot leher

Anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan dalam posisi tengkurap.

c. Reflek Rooting (mencari)

Timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, anak bereaksi memutar kepala seakan–akan memutar putting susu.

d. Reflek Secking (reflek oral)

Timbul bersama–sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap putting susu dan menelan ASI (Purwita dan Sari, 2015).

e. Reflek Graphspina (genggam)

Bila jari diletakkan pada telapak tangan bayi akan menggenggam dengan erat.

f. Reflek Babinsky

Bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka.

g. Reflek Stapping (melangkah)

Jika bayi ditegakkan atau berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun belum bisa berjalan (Dian, 2015).

4. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

a. Berat badan 2500-4000 gram.

b. Panjang badan lahir 48-52 cm.

c. Lingkar dada 30-38 cm.

d. Lingkar kepala 33-35 cm.

e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.

f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.

g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.

h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).

j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan reflex.

m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.

n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

5. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

- a. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu.
- b. Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr.
- c. Tidak dapat bernafas teratur dan normal.
- d. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

- a. Penilaian APGAR

Table 2.8

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

(Dewi dkk 2015)

Apgar Score

Derajat nilai atau score: maximum 10, minimum 0

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

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

apakah bayi lahir dengan keadaan menagis kuat, dan yang terakhir adalah kita harus melihat keadaan tonus ototnya, apakah baik atau tidak (Taufan, 2015).

b. Pengukuran Antropometrik

1) Pengukuran Berat Badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500 – 4000 gr.

2) Pengukuran Lingkar dan Panjang

Lingkar kepala antara 23 – 35 cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32 – 34 cm dengan panjang badan 48 – 52 cm. lingkar perut adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

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

1) Jaga bayi tetap hangat

2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)

3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat

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

5) Inisiasi menyusui dini

6) Salep mata antibiotik tetrasilkin 1% pada kedua mata

7) Suntikkan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral

8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1

9) Pemberian identitas

10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

11) Pemulangan Bayi Baru Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 – 42 minggu atau 294 hari berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau

neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu

d. Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh bayi baru lahir diukur setiap 30 menit sampai keadaan bayi stabil dan setelah itu setiap 4 jam.

a) Ukur suhu aksila dengan termometer pada lipatan aksila selama 10 menit. Kisaran suhu bayi yang normal adalah 36,40C sampai 37,20C.

b) Ukur suhu timpani dengan sensor elektronik yang dimasukkan ke dalam lubang telinga untuk mengukur suhu sirkulasi darah dalam arteri karotis interna, hasil yang akurat akan keluar dalam waktu beberapa detik. Kenaikan suhu sekitar 0,5-10C masih dikategorikan normal, namun kenaikan 10C memerlukan hidrasi cairan sebanyak 5-10 cc/kgBB/hari (Basri, 2013).

2) Detak Jantung

Frekuensi nadi pada BBL berkisar 120–60 x/menit. Auskultasi frekuensi nadi selama 1 menit penuh pada saat bayi tidur. Lakukan palpasi pada nadi brakialis, radialis, dan femoralis.

3) Pernafasan

Pada waktu bayi tenang, hitunglah pernapasan selama 60 detik. Frekuensi pernapasan yang normal adalah 30 sampai 60 kali per menit (Aziz, 2013).

4) Tekanan Darah

Meskipun tidak secara rutin diukur pada waktu lahir, tekanan darah yang dikaji dengan ultrasonografi Doppler merupakan metode yang paling akurat pada bayi. Metode ini mengukur sistolik, diastolik dan tekanan arteri rata-rata. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/46 mmHg (Ladewiq, 2013).

e. Pemeriksaan Fisik Secara Sistemati, menurut (Ina, 2013)

1) Kepala

Ubun–ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun–ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke-10 ubun–ubun posterior dapat menutup keadaan lain bertumpuk menghilang. Bentuk kepala memanjang.

2) Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah. Tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak (menangis).

3) Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sclera berwarna putih, letak ke-2 belah mata simetris. Maka dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, beraksi terhadap cahaya. Lensa mata jernih.

4) Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi.

5) Hidung

Tampak simetris sering mendatar (kelenjar sebacea tersumbat sering dijumpai). Lubang hidung simetris dan terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi (Ree, 2015).

6) Mulut

Bibir tampak merah muda, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda (Soebroto, 2013).

7) Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran (wenbing) oedema atau masa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain dari gerakan fleksi ke ekstensi.

8) Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. payudara dapat membengkak pada

hari (ke 3 hingga ke 4) sebagai respon terhadap penghentian produksi hormon–hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan (witch’smilk). Jaringan payudara dapat teraba dengan baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Putting susu simetris dan tidak tampak putting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur (Johariyah,2013).

9) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

10) Genitalia

Pada bayi wanita labia dan clitoris sering terlihat menonjol, pada lipatan labia, introitus vagina terlihat, kadang ditemukan lendir. Dapat juga terlihat sedikit perdarahan dari vagina selama beberapa hari pertama akibat penghentian hormon plasenta. Pada bayi laki–laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputum melekat pada glans penis, meatus uretra terletak dibagian tengah ujung penis (Hartanto, 2013).

11) Anggota Gerak

Anggota gerak tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku sering kali panjang. Reflek menggenggam ada atau baik. Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam.

12) Sendi Paha

Sendi paha dapat digerakan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik.

13) Punggung dan Anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama (Sudarti, 2013).

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Post partum (puerperium) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014)

Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarakan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama kehidupannya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2013).

2. Fisiologi Masa Nifas

a. Periode Taking In (hari ke 1 – 2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan.
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2 – 4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 2) Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrol fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode Letting Go

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- 3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

3. Perubahan perubahan yang Terjadi Pada Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut Anggraini Yeti (2016) antara lain :

a. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat – alat genital baik interna maupun ekterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involutio uteri*. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti :

1) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan

terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

2) Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Table 2.9

Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 Minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 Minggu	Normal	350 Gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 Gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 Gram

Sumber : Anggraini Yetti (2016)

b. Perubahan pada system pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone menurun dan faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan pada system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehigga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan.

d. Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nektorik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah

inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.10
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

<i>Lochea purulenta</i>	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis	Tidak lancar keluarnya

e. Perubahan pada tanda – tanda vital

Pada masa nifas tanda – tanda vital yang dikaji antara lain : suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan (Anggraini, 2016).

f. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung – ujung saraf sensoris yang sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran factor – factor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor – factor yang memicu sekresi prolaktin. Sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel – sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi

involusi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

4. Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Menurut Muryunani 2015, ada beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu :

- a. Demam $37,5^{\circ}\text{C}$
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir
 Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba – tiba bertambah banyak.
- c. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bisa memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
- d. Bekuan darah yang banyak.
 - 1) Muntah
 - 2) Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
 - 3) Pusing sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur
 - 4) Lochea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk
 - 5) Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
 - 6) Sakir perut yang hebat rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
 - 7) Merasa sangat letih atau nafas terengah – engah
 - 8) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
 - 9) Pembengkakan di wajah atau di lengan
 - 10) Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
 - 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

5. Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan asuhan masa nifas menurut (Dewi dkk 2018) yaitu :
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari – hari.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
 - 5) Mendapatkan kesehatan emosi.
 - 6) Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas
Menurut Kemenkes RI (2016) anjurkan ibu untuk melakukan control/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :
 - a) Kunjungan 6 – 8 jam setelah persalinan
 - b) Kunjungan 6 hari setelah persalinan
 - c) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan
 - d) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan
- b. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 8 jam setelah persalinan tujuan untuk :
- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui hipotermi.
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus mengaja ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi lahir dalam keadaan baik.
- c. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan tujuan untuk :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Kunjungan ketiga, dilakukan 2 minggu persalinan tujuannya untuk :
Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- e. Kunjungan keempat, dilakukan 6 minggu setelah persalinan.
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dia atau bayi alami.
 - 2) Member konseling KB secara dini (Dewi, 2018).

E. Program Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Terkendalinya tingkat kelahiran dan pertumbuhan penduduk
- b. Meningkatnya jumlah peserta KB atas dasar kesadaran, sukarela dengan dasar pertimbangan moral dan agama
- c. Berkembangnya usaha-usaha yang membantu peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, serta menurunnya kematian ibu pada masa kehamilan dan persalinan (Imelda Fitri, 2018:18).

3. Syarat Kontrasepsi

- a. Aman pemakaiannya dan dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan media tau control yang ketat selama pemakaian
- f. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
- g. Harga murah dan dapat dijangkau oleh semua kalangan masyarakat
- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Proverawati, 2010:64).

4. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan seks (*sex education*)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi (Imelda Fitri, 2018:18-19).

5. Macam-Macam Kontrasepsi dan Cara Kerjanya

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

- a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat 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.

- b. 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".

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL mengendalikan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ribu dalam 6 bulan setelah persalinan.

d. Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat

1) Kondom

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

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

2) Spermatasida

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

3) IUD (intrauterine device) atau AKDR

Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga kedalam rahim.

Cara Kerjanya Menimbulkan reaksi peradangan lokal dalam endometrium kavum uteri sehingga menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. IUD diduga juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma berenang melawan arus. Efektivitasnya bisa mencapai 98%, layaknya seperti pil, IUD juga mudah mengembalikan kesuburan Anda.

4) Pil

a) Jenis pil dan pengertiannya

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.

Cara kerja :

- (1) Mencegah pelepasan sel telur
- (2) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur.

5) Suntik

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

Cara kerja

- a) Mencegah pelepasan sel telur
- b) Mengentalkan lendir sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur

6) Implan atau susuk

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

Cara kerja

- a) Mengentalkan lendir serviks

- b) Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Menekan ovulasi
- e. 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).

6. Indikasi dan Kontraindikasi

a. Kondom

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Kondom

Indikasi penggunaan kondom adalah semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual namun belum menginginkan kehamilan, serta untuk perlindungan maksimal terhadap IMS.

2) Kontra indikasi pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Kondom

Kontraindikasi penggunaan kondom adalah apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini, malformasi penis, apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks.

b. IUD (intrauterine device) atau AKDR

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan NuliPara (yang belum mempunyai anak)
- c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- d) Ibu yang sedang menyusui
- e) Setelah mengalami keguguran dan tidak mengalami infeksi
- f) Resiko rendah IMS (WHO PT.bina pustaka sarwono, 2013)

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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

c. Pil

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Pil

Indikasi penggunaan pil KB adalah wanita yang menginginkan kontrasepsi oral dengan keefektifan yang sangat tinggi, dan juga dapat mengurangi gejala seperti. anemia karena pendarahan haid yang banyak, siklus haid tidak teratur, dismonera yang berat atau keluhan haid lain seperti nyeri saat siklus dan sindroma pramenstrual, kista ovarium yang tidak ganas, riwayat hamil ektopik dan riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Pil

Kontradiksi yang absolut adalah kehamilan, penyakit kardiovaskular, penyakit hati, tumor ganas dari saluran kelamin dan payudara.

d. Suntik

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Suntik

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati

masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit, merupakan kontra indikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), mengidap tekanan darah tinggi, kanker payudara atau organ reproduksi, atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.

e. Implan atau susuk

1) Indikasi Alat Kontrasepsi Implan

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

2) Kontra indikasi pada Pengguna Alat Kontrasepsi Implan

Kontra indikasi menurut Tresnawati (2013: 123), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

7. Efek Samping Keluarga Berencana

a. Kondom

1) Efek samping

Pada umumnya saat penggunaan kondom, pemakai kondom dan pasangannya jarang mengalami efek samping. Namun, terdapat beberapa kasus alergi terhadap terutama bahan lateks atau lubrikan atau spermisida yang dipakai atau ada pada kondom. Bila terjadi reaksi alergi dapat dilakukan penggantian bahan kondom yang terbuat dari poliuretan

b. IUD (intrauterine device) atau AKDR

1) Efek Samping

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) HAID lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spooting) antarmenstruasi
- d) Saat haid lebih sakit/nyeri
- e) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- f) Pengeluaran pervaginam (keputihan)

c. Pil

1) Efek samping

- a) Mual dan muntah
- b) Spooting
- c) amenorrhea

d. Suntik

1) Efek samping

Efek samping dari kontrasepsi suntik menurut Rusmini dkk (2017) adalah :

- a) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.

- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
 - d) Kenaikan BB.
 - e) Keputihan.
 - f) Perubahan libido
 - g) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - h) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas)
 - j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- e. Implant atau susuk
- 1) Efek samping
 - a) Amenorrhea
 - b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan
 - d) Ekspulsi
 - e) Infeksi pada daerah insersi



Gambar 2

Jenis dan Macam-Macam Alat Kontrasepsi

Sumber : <http://tugaskuliahkebidanan.blogspot.com/2015/11/macam-macam-alat-kontrasepsi.html>

F. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney Dan Soap

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan merupakan metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan agar menggunakan kedua belah pihak baik klien atau pun pemberian asuhan.

Dokumentasi kebidanan adalah bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang di miliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Dokumentasi adalah catatan tentang terinteraksi antara pasien, keluarga pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan.

2. Tujuan

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan fikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan – temuan. Keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Tujuan dari pendokumentasian asuhan kebidanan adalah untuk kepentingan hukum apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien juga untuk memudahkan kita untuk memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

3. Langkah – langkah

7 langkah varney

a. Pengkajian

Data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

1) Data subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai pendapat terhadap situasi dan kejadian.

a) Biodata

Isi biodata adalah

(1) Nama

Dinyatakan dengan tujuan agar dapat mengenal pasien dan tidak keliru dengan pasien lain.

(2) Umur

Untuk mengetahui factor resiko dilihat dari umur pasien.

(3) Agama

Untuk memberikan motivasi pasien sesuai agama yang dianut, agar petugas lebih mudah dalam pendekatan dan pemberian dorongan moril pada pasien.

(4) Suku bangsa

Mempermudah dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk mengetahui factor bawaan atau ras.

(5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan yang nantinya penting dalam memberikan pendidikan kesehatan pasien sesuai dengan tingkat pendidikannya agar motivasi yang diberikan petugas dapat diterima sesuai pengetahuannya.

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat social ekonomi.

(7) Alamat

Untuk mengetahui dimana lingkungan tempat tinggalnya dan untuk mempermudah bila sewaktu – waktu diperlukan.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan wanita tersebut mengunjungi klinik, kantor, kamar gawat darurat, pusat pelayanan persalinan, rumah sakit.

c. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, siklus menstruasi, keluhan – keluhan yang dirasakan saat menstruasi dan disminorhe.

d. Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien dan lamanya perkawinan.

e. Riwayat Kehamilan

(1) Kehamilan

Untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan.

(2) Persalinan

Untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan lahir aterm atau premature, ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan.

(3) Nifas

Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi.

(4) Laktasi

Apakah ibu pernah menyusui sampai bayinya berumur 2 tahun atau belum pernah menyusui.

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Prawirohardjo (2007), riwayat hamil sekarang meliputi:

(1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Dapat digunakan untuk mengetahui umur kehamilan

(2) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Untuk menghitung dan mengetahui perkiraan lahir. Menggunakan rumus naegele : tanggal HPHT di tambah 7 dan bulan di kurangi 3 dan tahun di tambah 1.

g. Ante Natal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak teratur, sejak hamil beberapa minggu, tempat ANC berapa kali melakukan ANC selama hamil.

(1) Keluhan

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pada kehamilan trimester I – III.

(2) Penyuluhan yang pernah didapat

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien. Penyuluhan yang didapat biasanya KIE tentang persiapan persalinan, tanda – tanda bahaya hamil trimester III (Sulistyawati, 2013).

h. Imunansi TT

Untuk mengetahui pasien sudah mendapatkan vaksin TT, berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

i. Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui riwayat penyakit sekarang. Dahulu maupun penyakit sistematik seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, riwayat penyakit menurun /menular, riwayat keturunan kembar dan riwayat epilepsy.

j. Kebiasaan Sehari – hari

(1) Nutrisi

Untuk mengetahui intake nutrisi yang tidak adekuat serta kurangnya asupan Zn dan asam folat (Sulistyawati, 2013).

(2) Eliminasi

Berapa kali ibu BAK dan BAB, ada kaitannya dengan ostipasi atau tidak.

(3) Istirahat dan Aktivitas

Hal ini dikaji untuk mengetahui pola kebiasaan istirahat pada klien yang dapat menyebabkan hambatan yang mungkin muncul menjelang persalinan (Sulistyawati, 2013).

(4) Personal Hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian dalam.

(5) Pola Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan dalam satu minggu, ada masalah atau tidak, saat berhubungan.

k. Riwayat Keluarga Berencana

Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui keluhan yang dialami ibu sebagai efek samping dari alat kontrasepsi yang digunakan.

l. Psikososial

Yang kita kaji antara lain respon ibu terhadap kehamilan ini, respon ayah terhadap kehamilan ini, adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil.

2) Data Obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian dan objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi auskultasi dan perkusi (Sulistyawati, 2013).

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

b) Kesadaran

Menurut Sulistyawati (2013), untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien seperti :

(1) Composmentis, sadar penuh

(2) Apatis, acuh tak acuh dan lama untuk menjawab

- (3) Somnolen, keadaan mengantuk, atau disebut juga dengan letargi.
- (4) Derilium, penurunan abnormal, disertai peningkatan yang abnormal.
- (5) Koma, keadaan tidak sadarkan diri yang penderita tidak dapat dibangunkan.

c) Tanda Vital

- (1) Tekanan darah, untuk mengetahui factor resiko hipertensi, normalnya 100/80 – 120/80 mmHg.
- (2) Nadi, untuk mengetahui denyut nadi ibu, normalnya 80 – 90x/menit .
- (3) Pernafasan, untuk mengetahui kelainan saluran nafas, normalnya 18 – 24x/menit (Prawirohardjo, 2008).
- (4) Suhu, untuk mengetahui suhu ibu, normalnya 36,5⁰C – 37,5⁰C (Prawirohardjo, 2013).

d) Pemeriksaan Sistemik

(1) Inspeksi

Proses observasi yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan penglihatan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- (a) Kepala : untuk mengetahui bagaimana keadaan kulit kepala pada rambut untuk menilai kebersihan, kelembapan, kerontokan.
- (b) Muka : untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak. Ada oedema dan cloasma gravidarum atau tidak.
- (c) Telinga : bagaimana keadaan telinga, liang telinga, ada serumen atau tidak.
- (d) Mata : untuk mengetahui konjungtiva pucat atau tidak, sclera putih atau tidak.
- (e) Hidung : untuk menilai simetris kanan dan kiri, ada lubang kanan dan kiri, ada benjolan atau tidak.

- (f) Mulut, gigi : untuk mengetahui kebersihan mulut, ada caries atau tidak.
- (g) Leher : untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.
- (h) Dada, payudara : untuk mengetahui ada kelainan atau tidak, bentuk payudara, simetris kanan dan kiri atau tidak, sudah keluar colostrums atau belum.
- (i) Perut : ada bekas operasi atau tidak, ada kelainan atau tidak.
- (j) Ekstremitas : pada kaki dan tangan apakah terjadi oedema, ada varices atau tidak, reflek patella positif atau negative.
- (k) Genitalia : apakah oedema atau tidak, pengeluaran pervaginam, ada kelainan atau tidak.
- (l) Anus : untuk mengetahui adanya haemorrhoid atau kelainan.

(2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan jari.

- (a) Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin pada fundus uteri.
- (b) Leopold II : untuk menentukan bagian janin yang berada pada perut ibu bagian kanan dan kiri.
- (c) Leopold III : untuk menentukan bagian bawah janin, apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk panggul atau belum.
- (d) Leopold IV : untuk menentukan bagian terbawah janin berapa jauh sudah masuk panggul.
- (e) TFU perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan.

Untuk menentukan umur kehamilan dan TBJ (Taksiran Berat Janin).

(f) Auskultasi

Digunakan untuk menentukan detak jantung janin, denyut jantung normal 120 – 160x/menit.

(3) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk atau membandingkan kiri dan kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara dan mengidentifikasi lokasi, misalnya pemeriksaan reflek patella.

(a) VT/Vaginal Toucher (pemeriksaan dalam)

Untuk mengetahui keadaan vagina, potio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UUK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.

3) Data penunjang

Pada persalinan dengan serotinus dilakukan pemeriksaan amnioskopi dan pemeriksaan USG (Sulistyawati, 2012).

4) Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan, pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2012).

5) Langkah III : Menurunkan Diagnosa Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnose yang ada dan membutuhkan penanganan segera untuk mengatasi kemungkinan buruk yang timbul.

6) Langkah IV : Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi tindakan yang harus dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Tindakan ini perlu dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim

kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien apabila terlambat merumuskan tindakan akan menimbulkan kefatalan.

7) Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang harus dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, perawatan berdasarkan bukti (Sulistyawati, 2013).

8) Langkah VI : Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, sehingga tidak muncul komplikasi.

9) Langkah VII : Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien (Sulistyawati, 2013).

G. Dokumentasi SOAP

1. S (Subjektif) : Menurut perspektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
2. O (Objektif) : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medic pasien yang lalu. (sebagai langkah I dalam manajemen Varney)
3. A (Analisa) : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan. (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
4. P (Penatalaksanaan) : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, nakes lain, tes diagnostic/laboratorium, konseling penyuluhan Follow up.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif yang dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Jenis studi kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu, yang merupakan pasien dari PMB Herminiati,S.Tr.Keb Kabupaten Sorong. Kemudian pasien tersebut diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 2 kali kunjungan, pendampingan proses bersalin, memberikan asuhan nifas sampai KF4, memberikan asuhan pada bayi baru lahir KN3, dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penyusunan laporan dimulai sejak pertama kali kontak dengan ibu hamil tanggal 19 Desember 2022 sampai dengan berakhirnya masa nifas 40 hari dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan pada tanggal 03,mei,2023.

Tempat penelitian Lokasi studi kasus ini dilakukan di PMB Herminiati,S.Tr,Keb Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat dan Rumah Ny. E.

C. Variable Penelitian

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

D. Definisi Operasional

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa, dan penatalaksanaan pada Ny E pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

E. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah pada Ny E Umur 34 Tahun G4P3A0 DI PMB Herminiati,S.Tr.Keb Kabupaten sorong

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini antara lain sebagai berikut:

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

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seorang peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Sulistyawati, 2013).

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif ibu hamil seperti: identitas pasien, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, dan riwayat KB yang pernah digunakan. Ibu hamil anak keempat, tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga, tidak mempunyai riwayat penyakit yang diderita dan sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bln.

b. Observasi

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

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

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), dan metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Saryono, 2016). Pemeriksaan fisik dilakukan atas izin pembimbing lahan dan atas izin pasien berupa informed consent.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG. Metode pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urin untuk menegakkan diagnosa pada klien (Sugiyono, 2016).

Dalam kasus ini, peneliti mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah (cek Hb). Pada Ny. E melakukan ANC terpadu di didapatkan hasil pemeriksaan Hb:14,5 g/dl DDR B20 HbsAg

e. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek.

Dalam kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat ANC, Bersalin dan melakukan kunjungan rumah pada Ny. E serta data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB.

f. Studi kasus

Studi pustaka merupakan metode pengumpulan data yang diarahkan kepada pencarian data dan informasi melalui dokumen-dokumen baik dokumen tertulis, foto-foto, gambar, maupun dokumen elektronik yang mendukung dalam proses penulisan (Sugiyono, 2013). Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan pada Ny. E

G. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB)

H. Etika Penelitian

1. Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan untuk menjadi subjek Laporan Tugas Akhir (informed consent) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny.E bersedia menjadi subjek peneliti maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

a. Tanpa nama (Anonymity)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny. E

b. Kerahasiaan (Confidential)

Pada Laporan Tugas Akhir ini, penulis menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

c. Penolakan (Right to self determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

d. Jaminan (Right to full disclosure)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL

1. ANC Kunjungan I

NO. REGISTER : -
TANGGAL MASUK/JA : 19,Desember,2022
DIRAWAT DIRUANG : KIA/KB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 19 Desember 2022 Jam : 12:00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami/ Penanggungjawab
Nama	: Ny E	Tn E
Umur	: 34 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln mawar kab.sorong	
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxxxxxxxxxxx	

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang ✓

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang 18 tahun

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari. Teratur
Banyaknya : 50cc (2 kali ganti pembalut)
Dismenorroe : ya/tidak.
HPHT : 09 mei 2022

HPL : 16 febuari 2023

6. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, di PMB

Frekuensi : Trimester I 2 kali

Trimester II 2 Kali

Trimester III 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak keluhan

d. Riwayat Imunisasi

TT 1 tanggal : Hamil anak k2

TT 2 tanggal : Hamil anak k2

TT 3 tanggal : Hamil anak k3

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₄P₃A₀Ah₃

Ha mil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl part us	Umur keha milan	Jeni s part us	Pen olon g	Komplikasi		Jeni s kela min	BB lahi r	Lakt asi	Kom plika si
					Ibu	Bayi				
1	24/1 0/20 05	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	3.30 0 gram	2 tahun	Tida k ada
2	5/8/ 2012	39 mingg u	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	4.00 0 gram	2 tahun	Tida k ada

	20/1							2,80		
3	2/20	Aterm	Nor	Bida	Tida	Tida	Pere	0	1	Tida
	16		mal	n	k	k	mpu	gra	tahun	k ada
					ada	ada	an	m		
4. Hamil ini										

8. Riwayat Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb : 14,5 gr%
- b. DDR : Negatif
- c. VCT : Negatif
- d. Hep B : Negatif

9. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan tidak memakai alat kontrasepsi.

10. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit menular yang pernah / sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah diderita keluarga / penyakit keturunan

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan anak kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan

- Merokok : tidak merokok
- Minum jamu-jamuan : tidak minum jamu
- Minum-minuman keras : tidak minum miras

Makanan/minuman pantang : tidak ada

Perubahan pola makan : Ibu mengatakan tidak ada perubahan pola makan

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Nutrisi		
a. Makan		
Frekuensi	3x / hari	3x / hari
Porsi	Sedang	Sedikit – sedang
Jenis	Nasi, sayur, lauk-pauk	Nasi, sayur, lauk-pauk, buah
b. Minum		
Jumlah	7-8 gelas / hari	7-8 gelas / hari
Jenis	Air putih	Air putih, susu
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2. Eliminasi		
a. BAK		
Frekuensi	6-7x / hari	8-9x / hari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Pesing	Pesing
b. BAB		
Frekuensi	1-2x seminggu	1- 2x /minggu
Konsistensi	Padat	Padat
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning Kecoklatan
Bau	Khas feses	Khas feses
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

3. Istirahat

a. Tidur siang	1 jam	1-2 jam
b. Tidur malam	6-7 jam	7-8 jam
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

4. Aktifitas

a. Kegiatan sehari-hari	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah (dilakukan sendiri)	Masak, mencuci pakaian, bersihkan rumah (dibantu suami dan keluarga)
b. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

5. Personal Hygiene

a. Mandi	2x / hari	3x / hari
b. Mencuci rambut	1x / 2 hari	1x / 2 hari
c. Menggosok gigi	2x / hari	3x / hari
d. Ganti pakaian dalam	2x / hari	3x/ hari
e. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

6. Seksualitas

a. Frekuensi	1x / 2 seminggu	1-2x seminggu
b. Keluhan	Tidak ada	

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini Diinginkan ☒ Tidak diinginkan ☐
- b. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini memang direncanakan, dan diinginkan oleh suami dan keluarga.
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat menantikan kelahiran anak ini dan berharap semua proses kehamilan-kelahiran berjalan dengan lancar.

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu tetap melaksanakan ibadahnya sebagaimana mestinya selama kehamilan ini.

II. PENGKAJIAN DAT OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

c. Antropometri

TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 68 kg

IMT : 23,4

LILA : 29 cm

LP : 99 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan dan massa abnormal.

Muka : Muka tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret.

Telinga : Tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

Mulut : Tidak ada caries gigi, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan atau perdarahan gusi.

- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- c. Dada
- Payudara : Puting susu menonjol colostrum belum keluar.
- d. Abdomen
- Bentuk : Besar sesuai usia kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum: Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Pertengahan Px dan pusar, teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri.
- Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di PUKA ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) di sisi kiri perut ibu.
- Leopold III : Bagian terbawah rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen).
- TFU : 27 cm
- TBJ : $(27 - 12) \times 155 \text{ gram} = 2,325 \text{ gram}$
- Auskultasi DJJ : 138 x/menit
- Punctum maksimum : Kanan bawah pusat ibu
- e. Genitalia
- Tanda chadwich : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Bekas luka : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan

f. Anus : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

III. Analisa

Ny. E umur 34 tahun, G₄P₃A₀Ah₃ usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal.

IV. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, yaitu TD:120/70 mmHg, N:85 x/m,RR:22x/m,S: 36,6°C,DJJ : 138x/m.

Hasil : Ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi, makanan yang mengandung protein,buah-buahan,sayur-sayuran dan minum air yang cukup.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang telah dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ringan setiap hari.

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

4. Menjelaskan dan menganjurkan kepada ibu bahwa melakukan hubungan intim dengan suami pada kehamilan khususnya di TM 3 dapat membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul sehingga mampu menghadapi proses persalinan normal lebih mudah.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia mengikuti arahan .

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

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia meminum obatnya.

7. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 5 januari 2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 5 januari 2023 atau apabila ada keluhan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

2. ANC Kunjungan 2

NO. REGISTER : -

TANGGAL / JAM : Kamis, 5 Januari 2023

RUANG : Ruang KIA / KB

A. Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

B. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 88x/menit
- Pernafasan : 20x/menit
- Suhu : 36,7°C

c. Antropometri

- BB : 69 kg
- LILA : 29 cm
- LP : 106 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

Bentuk	: Besar sesuai usia kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Tidak ada
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di fundus uteri.
Leopold II	: Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di PUKA ibu, dan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) di sisi kiri perut ibu.
Leopold III	: Bagian terbawah rahim teraba keras, melenting, bulat (kepala janin) dan masih dapat digoyangkan.
Leopold IV	: Kepala sudah masuk PAP (divergen),
TFU	: 29 cm
TBJ	: $(29 - 11) \times 155 \text{ gram} = 2,790 \text{ gram}$
Auskultasi DJJ	: 140x/menit
Punctum maksimum	: Kanan bawah pusat ibu

3. Pemeriksaan Penunjang

- Protein urin : Tidak dilakukan
- Glukosa urin : Tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. E umur 34 tahun, G₄P₃A₀Ah₃ usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal.

D. Penatalaksanaan

- Memberitahukan kepada bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 88x/m, RR: 20x/m, S: 36,7°C, DJJ : 140x/m,
Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi, makanan yang mengandung protein, buah-buahan, sayur-sayuran dan minum air yang cukup.

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan olahraga rutin yang ibu lakukan setiap hari, istirahat yang cukup, lakukan personal hygiene yang baik.

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

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

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

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NO. REGISTER : -

TANGGAL MASUK/JAM : Senin, 15 Febuari 2023 / 05.00 WIT

DIRAWAT DIRUANG : Bersalin

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 15/2/2023

Jam : 05.00 WIT

1. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. E	Tn. E
Umur : 34 Tahun	38 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP	SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jl. Mawar	Jl. Mawar
No.Telepon/HP : 08xxxxxxxxxxx	-
2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu datang dengan keluhan perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang yang disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
3. Keluhan Utama

Perut mules dan terasa nyeri pada perut bagian bawah sampai ke tulang belakang disertai lendir darah dari jalan lahir.
4. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 15 Febuari 2023 jam 05.00 WIT

Frekuensi	: <u>4 kali</u> dalam 10 menit
Durasi	: <u>45 detik</u>
Kekuatan	: <u>kuat</u> /sedang/lemah

Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah, tulang belakang
 - b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : ya/tidak

Air ketuban : ya/tidak, warna

Darah : ya/tidak, warna merah

5. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin

Perut mules disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir pada tanggal 15 Febuari 2023 pukul 12.00 WIT.

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 09-05-2022 TP : 16-02-2023

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 5 hari,

Banyaknya 50 cc

ANC teratur/tidak, frekuensi 4 kali di PMB dan dua kali di dokter

7. Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau komplikasi apapun selama kehamilan.

8. Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah minum-minuman keras maupun minum jamu.

9. Riwayat imunisasi TT

Imunisasi TT 1 : ya/hamil anak ke dua

Imunisasi TT 2 : ya/hamil anak kedua

Imunisasi TT3 : ya/hamil anak ketiga

10. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 13 kali

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

G₄P₃A₀Ah₃

Ha mil ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl	Umur	Jeni	Pen	Komplikasi		Jeni	BB	Lakt	Kom
	part	keha	s	olon	Ibu	Bayi	s	lahi	asi	plika
us	us	milan	part	g			kela	r		si
			us				min			
1	24/1		Nor	Bida	Tida	Tida	Pere	3.30	2	Tida
	0/20	Aterm	mal	n	k	k	mpu	0	tahun	k ada

	05				ada	ada	an	gra m		
								4,00		
2	5/8/ 2012	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	0 gra m	2 tahun	Tida k ada
	20/1							2,80		
3	2/20 16	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	0 gra m	1tahun n	Tida k ada
4.	Inpa rtu									

11. Riwayat kontrasepsi yang digunakan :

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi

12. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

13. Makan terakhir tanggal 15 Febuari 2023 jam 05:00 WIT jenis nasi, lauk-pauk.
14. Minum terakhir tanggal 15 Febuari 2023 jam 05:00 WIT jenis air putih, minuman teh kotak
15. Buang air besar terakhir tanggal 15 Febuari 2023 jam 10.00 WIT
16. Buang air kecil terakhir tanggal 15 Febuari 2023 jam 04.00 WIT
17. Istirahat dalam 1 hari terakhir 15 Febuari 2023 jam 11.00 WIT
18. Keadaan Psiko Sosio Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda persalinan dan proses persalinan dari Bidan, Dokter dan pengalaman sebelumnya.
 - b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)
Ibu mengatakan telah menyiapkan semua perlengkapan persalinan. Pendamping persalinan adalah suami dan keluarga, biaya persalinan juga telah disiapkan.
 - c. Tanggapan Ibu dan Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi
Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan keadaan ibu maupun bayinya baik dan sehat.

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
 - b. Status emosional : Terkendali / Normal
 - c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

d. Antropometri

TB : 160 cm

BB : sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 70 kg

IMT : 23,4

LILA : 29 cm

LP : 111 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada edema

Cloasma gravidarum + 

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi.

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

b. Payudara

Bentuk : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri.

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum ada pengeluaran

c. Abdomen

Pembesaran : Besar sesuai usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU ½ pusat px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) di fundus uteri.

- Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin) di sisi PUKA ibu, dan teraba ekstremitas janin di sisi kiri perut ibu.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
- Leopold VI : Kepala sudah masuk PAP.
- Osborn test : Tidak dilakukan
- Auskultasi DJJ : 140x/menit
- Punctum maksimum: Kanan bawah pusat ibu
- His : Kuat
- Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit
- Durasi : 45 detik
- Kekuatan : kuat/sedang/lemah
- d. Pinggang : nyeri/tidak
- e. Ekstremitas
- Kekakuan otot, sendi : Tidak kaku
- Edema : Tidak ada edema
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek patela : Ada
- Kuku : Bersih, pendek
- f. Genitalia luar
- Tanda Chadwick : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar Bartholini : Tidak ada
- Pengeluaran : Lendir darah (+)
- Pemeriksaan dalam
- 1) Vulva/vagina : Lendir darah, tidak ada tumor/massa
 - 2) Portio : Lunak
 - 3) Pembukaan : 8 cm

- 4) Ketuban : utuh
- 5) Presentasi : Belakang kepala
- 6) Posisi : UUK
- 7) Penurunan : Hodge III
- 8) Molase : 0 (Tdk penyusupan)
- 9) Kesan panggul : Normal
- 10) Tidak teraba tali pusat

g. Anus

Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

III. Analisa

Ny. E, umur 34 tahun, G₄P₃A₀Ah₃, UK. 40 minggu, dengan inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

A. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 05.00 WIT

1. Beritahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 85x/m, P: 20xx/m, S: 36,5°C, DJJ : 140x/m.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan dalam ruangan di sela-sela his agar membantu percepatan pembukaan.

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran Bidan

3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum apabila lapar atau haus

Hasil : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran Bidan

4. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

Hasil : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan Bidan

5. Ajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi, yaitu tarik napas dalam dari hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut

Hasil : Ibu mengerti dan melakukan teknik tersebut saat ada kontraksi

DATA PERKEMBANGAN

KALA I

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 07.30 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan nyeri pada perut bagian bawah
2. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin kuat

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit
R : 23 x/menit S : 36,5⁰C
4. HIS : 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik
5. DJJ : 140x/menit
6. Pemeriksaan dalam :
 - a. Vulva/vagina : Lendir darah, tidak ada tumor/massa
 - b. Portio : Lunak, Tipis
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - b. Ketuban : Pecah spontan
 - c. Presentasi : Belakang kepalah
 - d. Posisi : UUK
 - e. Penurunan : Hodge IV
 - f. Molase : 0 (Tdk penyusupan)
 - g. Kesan panggul : Normal
 - h. Tidak teraba tali pusat

A : Analisa

Ny. E, umur 34 tahun, G₄P₃A₀Ah₃, UK. 40 minggu, Inpartu kala I fase aktif deselerasi

P : Penatalaksanann

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 07.30 WIT

1. Beritahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik yaitu TD:120/80 mmHg,N: 85x/m, P: 23x/m, S: 36,5°C, DJJ: 140x/m

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya

2. Pantau TTV ibu dan observasi DJJ tiap 30 menit

Hasil : TTV dan DJJ dalam keadaan baik

3. Pukul 07:35 siapkan dan dekatkan partus set, hecing set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi :

- a. Partus set

- 1) 1 klem tali pusat
- 2) Umbilical klem
- 3) Gunting tali pusat
- 4) ½ koher
- 5) Kassa steril
- 6) Kateter
- 7) Gunting episiotomy

- b. Hecting set

- 1) Jarum steril
- 2) Benang steril (catgut)
- 3) Kassa steril
- 4) Betadine
- 5) Pinset anatomis
- 6) Tampon

- c. Alat resusitasi

- 1) Penghisap lender
- 2) Sungkup

- d. Pakaian ibu

- 1) Kain bersih dan kering 3 buah
- 2) Pakaian bersih

- 3) Baju dalaman
- 4) Pempers dewasa
- e. Pakaian bayi
 - 1) Popok
 - 2) Baju
 - 3) Bedong
 - 4) Topi
 - 5) Kaos kaki
 - 6) Sarung tangan

Hasil : partus set, hecing set, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi telah disiapkan.

DATA PERKEMBANGAN

KALA II

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 07.40 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin kuat
2. Ibu mengatakan ingin meneran
3. Ibu mengatakan merasa ingin BAB

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7⁰C
4. HIS : 5x dalam 10 menit, durasi 55 detik
5. DJJ : 135x/menit
6. Inspeksi pemeriksaan tanda gejala kala II :
 - a. Ada tekanan dari anus
 - b. Perineum menonjol
 - c. Vulva membuka
7. Pemeriksaan dalam :
 - a. Vulva/vagina : Lendir darah, tidak ada tumor/massa
 - b. Portio : Lunak/tipis
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan
 - e. Presentasi : Belakang kepalah
 - f. Posisi : UUK
 - g. Penurunan : Hodge IV
 - h. Molase : 0 (Tdk penyusupan)
 - i. Kesan panggul : Normal
 - j. Tidak teraba tali pusat

A : Analisa

Ny. E, umur 34 tahun, G₄P₃A₀Ah₃, UK. 40 minggu, Inpartu Kala II.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 07.40 WIT

1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu mendengar dan melihat tanda kala II persalinan
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi ➡ siapkan :

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b. 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Alat suntik streil sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan meyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissu/handuk bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi oleh air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,59.
 - d. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clori 0,5 % dan kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus meredah (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan diberikan kedalam partograf
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
- 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar
 - 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 posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk 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 atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- 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. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saatn kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

25. Lakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah YA lanjutkan ke langkah 26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu yang bayi lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

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

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a. Pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.

Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

- a. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- b. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- c. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

Hasil : telah dilakukan pertolongan persalinan kala II, bayi lahir spontan pukul 08:05 WIT, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha napas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat, BB : 3400 gram, PB : 53 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, anus berlubang, APGAR score 8/9. Telah diberikan salep mata dan Vit. K1.

DATA PERKEMBANGAN

KALA III

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 08:15 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran anaknya
2. Ibu mengatakan perut masih terasa mules

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 87 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7°C
4. Palpasi uterus : Tidak teraba janin kedua
5. Kontraksi : Keras / Baik
6. TFU : 1 jari di bawah pusat
7. Inspeksi tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a. Semburan darah tiba-tiba
 - b. Tali pusat bertambah panjang
 - c. Uterus berbentuk globuler dan keras

A : Analisa

Ny. E, umur 34 tahun, P4A0, Inpartu Kala III.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 08.15 WIT

1. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi , minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulatting putting susu
4. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya bisa ditegakkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
5. Saat plasenta muncul di introitus vagin, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpillin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.
 - a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan, (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

7. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
8. Plasenta lahir spontan pada pukul 08.15 WIT, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, perdarahan ± 150 cc, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari diatas pusat, Terdapat laserasi derajat I yaitu laserasi mengenai kulit perineum.

DATA PERKEMBANGAN

KALA IV

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 8:20 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan lega karena ari-ari bayinya sudah lahir.
2. Ibu mengatakan masih merasa mules.

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 87 x/menit
R : 22 x/menit S : 36,7°C
4. Kontraksi : Keras / Baik
5. TFU : 1 jari diatas pusat
6. Perdarahan : ±150 cc
7. Lochea : Rubra
8. Perinemun : Ada laserasi derajat I

A : Analisa

Ny. E, umur 34 tahun, P4A0, Inpartu Kala IV.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 11.00 WIT

1. Suntikkan Anestesi local untuk menjahit laserasi pada perineum
Hasil : Telah diberikan suntikan anestesi local.
2. Jahit laserasi jalan lahir ibu dengan teknik terputus / interrupted.
Hasil : Perineum sudah dijahit dengan teknik terputus / interrupted, jahitan jahitan luar sebanyak 3 jahitan.
3. Bersihkan ibu dengan tissue basah dan ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering.
Hasil : Ibu sudah dibersihkan dan sudah ganti pakaian.
4. Observasi keadaan umum ibu.
Hasil : Telah dilakukan observasi keadaan umum ibu dengan hasil :
 - a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. TTV : TD : 110/70 mmHg R : 22x/menit
N : 87x/menit S : 36,7°C

5. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi dan mengembalikan tenaga yang hilang.

Hasil : Ibu sudah makan dan minum dengan jenis nasi, ikan, sayur dan minum air putih.

6. Jelaskan kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan ASI Eksklusif.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham tentang kebutuhan ibu nifas, cara perawatan luka perineum, dan pemberian ASI eksklusif.

7. Pantau ibu selama 2 jam post partum.

Hasil : ibu sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam dengan hasil :

PEMANTAUAN KALA IV 2 JAM POSTPARTUM

Jam ke	Waktu	TD	N	SB	TFU	KU	KK	Perdarahan
I	11:00	110/70	87	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
	11:15	110/70	86	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
	11:45	110/70	88	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
	12:11	110/70	87	36,7	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
II	12:26	110/70	87	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif
	12:56	110/70	87	36,6	1 jari diatas pusat	Keras	Kosong	Aktif

Keterangan :

TD : Tekanan Darah

N : Nadi

SB : Suhu Badan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

KU : Kontaksi Uterus

KK : Kandung Kemih

C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS KF I (6 JAM PP)

NO. REGISTER : -
 TANGGAL PENGKAJIAN : 15 Febuari 2023 / 17.00 WIT
 DIRAWAT DIRUANG : Nifas

I. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 15 Febuari 2022 Jam : 17.00 WIT

1. Identitas Ibu Suami/Penanggungjawab

Nama	: Ny. E	Tn. E
Umur	: 34 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jln. Mawar	Jln. Mawar
No.Telepon	: 08xxxxxxxxxx	-

2. Alasan masuk rumah sakit/alasan dirawat
 Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan .

3. Riwayat perkawinan
 Kawin 1 kali... Kawin pertama umur 18 tahun.
 Dengan suami sekarang 18 tahun.

4. Riwayat Menstruasi
 Menarche :13 tahun
 Siklus : 28 hari...Teratur
 Lama : 5 hari
 Sifat darah : Encer
 Bau : Bau khas darah
 HPHT : 09-05-2022

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
 P _4_ A _0_

Ha mil ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl part us	Umur keha milan	Jeni s part us	Pen olon g	Komplikasi		Jeni s kela min	BB lahi r	Lakt asi	Kom plika si
1	24- 10- 2005	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	3.30 0 gra m	2 tahun	Tida k ada
2	5-8- 2012	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	4.00 0 gra m	2 tahun	Tida k ada
3	20- 12- 2016	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	2,80 0 gra m	1tahun	Tida k ada
4	15- 2- 2023	40 mingg u	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Laki -laki	3,400gram/1 tahun		Tida knad a

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan tidak memakai kontrasepsi.

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit atau sedang tidak dalam keadaan sakit.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan Keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit tertentu ataupun keluarga sedang tidak dalam keadaan sakit.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu
 Tempat persalinan : PMB Herminiati STr.Keb
 Penolong : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi : Tidak ada
 KPD : Tidak

Plasenta

a. Lahir : Lengkap
 b. Tali pusat panjang : 50 cm
 c. Kelainan : Tidak ada

Perineum :

a. Ruptur : Derajat 1
 b. Episiotomi : Tidak dilakukan
 c. Jahitan dalam : Tidak ada
 d. Jahitan luar : 3 benang daging (Chromic catgut)
 e. Teknik penjahitan : Simple interrupted suture / terputus

Lama Persalinan

a. Kala I : 3 jam
 b. Kala II : 5 menit
 c. Kala III : 10 menit
 d. Kala IV : 2 jam
 Perdarahan : ± 150 cc
 f. Ruptur : Derajat 1
 g. Episiotomi : Tidak dilakukan

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 15 Febuari 2023 jam 08.05 WIT
 Masa gestasi : 40 minggu
 BB/PB lahir : 3400 gram / 53 cm
 Nilai APGAR 1 menit/5 menit/ 10 menit : 8 / 9 / 9

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Tidak ada
- b. Pola nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan
- c. Pola tidur : Ibu mengatakan belum istirahat
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Ibu belum BAB
 - 2) BAK : Ibu belum BAK
- e. Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui sebelumnya.
- 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 ketidaknyamanan : Perineum.

11. 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:
Suami dan anak-anak
- d. Orang terdekat
Suami, anak dan orang tua.
- e. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang masa nifas dan cara perawatan bayi yang benar.
- f. Rencana perawatan bayi

Ibu akan dibantu oleh keluarga untuk perawatan bayi, dan merawat tali pusat.

g. Keluhan sekarang : Tidak ada

II. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

d. Antropometri

TB : 160 cm

BB : sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 69 kg

LILA : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis.

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

b. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Sudah keluar

c. Abdomen

- | | |
|---------------|-----------------------|
| Bekas luka | : Tidak ada |
| TFU | : 1 jari diatas pusat |
| Kontraksi | : Baik / keras |
| Kandung kemih | : Kosong |
- d. Ekstremitas
- | | |
|---------------|----------------------------------|
| Atas | : Lengkap, tidak ada polidaktili |
| Bawah | : Lengkap, tidak ada polidaktili |
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Reflek patela | : Ada |
| Kuku | : Bersih, pendek |
| Tanda Homan | : Tidak ada |
- e. Genetalia luar
- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Perineum | : Ada luka jahitan |
| Jahitan | : Jahit 3 luar, benang daging |
| Teknik penjahitan | : Suture |
| Anus | : Tidak ada hemoroid |
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan.

III. Analisa

Ny. E, Umur 34 Tahun P₄A₀ post partum 6 jam normal.

IV. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 17.00 WIT

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu.

TD : 110/80 mmHg

N : 85x/menit

Rr : 20x/menit

S : 36,5°C

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa dikarenakan perineum ibu ada beberapa jahitan yang mengakibatkan ibu merasakan sedikit nyeri dan akan diberikan obat serta ibu melakukan mobilisasi, dan personal hygiene yang baik yang telah di beritahukan bidan.

Hasil : Ibu mengerti tentang penyebab yang dialami ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukan sesuai anjuran bidan.

4. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

5. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan.

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

Hasil : Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri

7. Mengajarkan pada ibu perawatan bayi yang benar

Hasil : Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin, jangan memberikan apapun pada tali pusar dan tali pusar dibiarkan terbuka dan kering, bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Hasil :Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

9. Memberikan obat oral untuk ibu konsumsi

Hasil: Menerima obat oral antara lain:

- 1) Amoxcilin 500mg 3x1
- 2) Molasic 500mg 3x1
- 3) Vit A 1x1

DATA OBSERVASI

KUNJUNGAN NIFAS II (6 HARI)

Tanggal : 21 Maret 2022

Jam : 13.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya walaupun masih terbatas.

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
R : 20x/menit
S : 36,5⁰C
1. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal
 - d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
 - e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, putting susu menonjol, asi lancer
 - f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU pertengahan pusat symphysis.
 - g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lokhea sanguinolental yang berwarna merah kekuningan disertai sedikit lender, jahitan perineum tampak baik dan sudah mulai kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.

h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices.

A : Analisa

Ny. E, P4A0 post partum normal 6 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Febuari 2023

Jam : 13.00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik yaitu TD : 120/80 mmHg, N: 80x/m, P: 20x/m, S: 36,5°C

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.

3. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, wajah, tangan, dan kaki bengkak serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala tersebut.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

5. Memberitahu ibu tentang istirahat ibu nifas yaitu ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar tidak terlalu kelelahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.

6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan banyinya dan terus merawat bayinya dengan baik sesuai dengan yang telah diajarkan.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik.

7. Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 2 Febuari 2023.

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

DATA OBSERVASI
KUNJUNGAN NIFAS III (2 MINGGU)

Tanggal : 02 Maret 2023

Jam : 13.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya
3. Ibu mengatakan selalu memberikan ASI pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis
4. Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahirnya sudah berwarna kekuningan dan tidak berbau

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/70 mmHg
 N : 86 x/menit
 R : 21x/menit
 S : 36,8⁰C
2. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal
 - d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
 - e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar.
 - f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
 - g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lokhea serosa yang berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum

tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.

h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A : Analisa

Ny. E, P4A0 post partum normal 14 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 02 Maret 2023

Jam : 13.00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.
Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.
3. Mengingatkan ibu kembali tentang nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur, ikan, daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, dan banyak minum air putih.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan
4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas yaitu seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, wajah, tangan, dan kaki bengkak serta menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami gejala tersebut.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang istirahat ibu nifas yaitu ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur agar tidak terlalu kelelahan.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan.
6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan banyinya dan terus merawat bayinya dengan baik sesuai dengan yang telah diajarkan.
Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan terus merawat bayinya dengan baik
7. Membuat janji dengan ibu untuk kunjungan akhir tanggal 24 Maret 2023.
Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan akhir.

DATA OBSERVASI

KUNJUNGAN NIFAS IV (6 MINGGU)

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 15.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasanya
3. Ibu mengatakan selalu memberikan ASI pada anaknya tiap 2 jam atau ketika anaknya menangis
4. Ibu mengatakan tidak ada penyulit baik dirinya maupun dalam merawat bayinya
5. Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahirnya sudah berwarna putih dan tidak berbau

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 88 x/menit
R : 20x/menit
S : 36,6⁰C
3. Pemeriksaan fisik :
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - b. Telinga : Tidak ada kelainan dan tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
 - c. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret yang abnormal
 - d. Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan gusi
 - e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 - f. Abdomen : Kandung kemih kosong, teraba keras, TFU tidak teraba.
 - g. Genetalia : Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tampak pengeluaran lokhea alba yang berwarna putih dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan

sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah.

h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada varices.

A : Analisa

Ny. E, P4A0 post partum normal 42 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 15.00 WIT

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.
2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI pada anaknya sesuai anjuran Bidan yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.
Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran Bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran Bidan.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan.
5. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterima kasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini.
Hasil : Ibu kembali berterima kasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

D. ASUHAN KEBIDANAN BBL

NO. REGISTER : -
 TANGGAL MASUK/JAM : 15 Febuari/ 08.00 WIT
 DIRAWAT DIRUANG : PMB Herminiati, STr.Keb

A. Pengkajian Data Subjektif

Tanggal : 15 Febuari 2023 Jam : 08.05 WIT

1. Identitas Orang Tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. E	Tn. E
Umur	: 34 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Mawar	Jl. Mawar
No.Telepon/HP	: 08xxxxxxx	-

2. Riwayat antenatal

G4 P3 Ab0 Ah3 Umur kehamilan 40 minggu.

Riwayat ANC : teratur/~~tidak~~, empat kali di PMB, dua kali di dokter kandungan

Imunisasi TT : 3 kali

TT 1 : hamil anak kedua

TT 2 : hamil anak kedua

TT 3 : hamil anak ketiga

Kenaikan BB : 10 kg

Keluhan saat hamil : tidak ada keluhan

Penyakit selama hamil: Tidak ada penyakit seperti jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, HIV positif, Trauma /penganiayaan.

Kebiasaan makan : 3-4 kali sehari, jenis nasi, sayuran, ikan, daging, dan buah.

Obat /jamu : tidak pernah minum jamu

Merokok : tidak pernah merokok

Komplikasi ibu : Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklamsia, Eklamsia, Diabetes Gestasional, Infeksi. (tidak ada komplikasi)

Janin : IUGR, poligohidramnion / oligohidramnion, gemeli. (tidak ada komplikasi)

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 15 Febuari 2023 Jam 08.05 WIT

Jenis persalinan : Spontan / ~~tindakan~~

Atas indikasi : Tidak ada

Penolong : Bidan di PMB Herminiati, STr.Keb

Lama persalinan : Kala I 3 jam
Kala II 30 menit
Kala III 10 menit
Kala IV 2 jam

a. Komplikasi :

- 1) Ibu : Hipertensi/ hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, Perdarahan. (tidak ada komplikasi)
- 2) Janin : Prematur/posmatur, malposisi ,malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat. (tidak ada komplikasi)

b. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB lahir : 3400 gram / 53cm

Nilai APGAR : 1 menit / 5 menit / 10 menit : 8 / 9 / 10

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

Caput succedanium : tidak ada
 Cephal hematoma : tidak ada
 Cacat bawaan : tidak ada
 Resusitasi : Rangsangan : ya/tidak
 Penghisapan lendir : ya /tidak
 Ambu bag : ya/ tidak
 Massage jantung : ya/ tidak
 Intubasi Endotrachea : ya/tidak
 O2 : ya/ tidak

B. Pengkajian Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis
 TTV : Nadi : 140 x/menit
 Suhu : 36⁰C
 Respirasi : 40 x/menit

Antropometri

BB/PB : 3400 gram / 53 cm

LK/LD : 33 cm / 34 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bulat, tidak ada caput succedanium
- Muka : Bersih, tidak ada kelainan
- Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan

- d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - e. Hidung : terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
 - f. Mulut : Tidak ada palatoschisis, tidak ada palatoskisis
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
 - h. Klavikula : tidak ada fraktur
 - i. Lengan tangan: Gerakan aktif, tidak ada kelainan
 - j. Dada : tidak ada tarikan dinding dada
 - k. Abdomen : tali pusat sudah diklem, dibungkus kassa steril
 - l. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
 - m. Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili
 - n. Punggung : Normal, tidak ada spina bifida
3. Refleks
- Moro : Baik, bila bayi diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk
 - Rooting : Baik, mencari benda yang ditempelkan dipipinya
 - Walking : baik, jika telapak kaki bayi disentuh maka akan bergerak
 - Graphs : baik, bayi bisa mengenggam
 - Sucking : baik, bayi bisa menghisap dengan kuat
 - Tonicneck : baik, bayi bisa mengerakan kepala kekiri dan kekanan
4. Eliminasi
- Miksi : Sudah
 - Mekonium : belum
5. Pemeriksaan penunjang (bila dilakukan)
- (Tidak dilakukan)

C. Analisa

By. Ny. E, P4A0, bayi baru lahir normal.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Maret 2022

Jam : 08.05 WIT

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayinya sehat, bernafas normal, menangis kencang dengan

jenis kelamin laki – laki, BB 3400 gram, PB 53 cm dan LK/LD 33 cm/34 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui kondisi anaknya dan mereka merasa senang.

2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju untuk menjaga kehangatan bayi tetap terjaga.

Hasil : Bayi telah dibersihkan dan telah dipakaikan baju.

3. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan disuntik Vit. K1 dan diberi salep mata.

Hasil : Bayi telah disuntik Vit. K dan diberi salep mata.

DATA OBSERVASI
KUNJUNGAN NEONATUS I (6 JAM)

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 13.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar.
3. Ibu mengatakan anaknya sudah BAK pada 1 jam pertama setelah lahir dan sudah BAB 1 kali berwarna kehijauan.
4. Ibu mengatakan bayinya tertidur pulas dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK.

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : N : 140 x/menit
R : 40 x/menit S : 36,9⁰C
4. Tonus otot : Aktif
5. Warna kulit : Kemerahan
6. Antropometri : PB : 53 cm LK : 33 cm
BB : 3400 gram LD : 34 cm
7. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bulat, tidak ada caput succedanium
 - b. Muka : Tidak ada kelainan
 - c. Mata : Simetris, sclera putih, tidak ada kelainan
 - d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
 - e. Hidung : Tidak terdapat septum, tidak ada polip, tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada pengeluaran secret abnormal.
 - f. Mulut : Tidak ada palatoschisis.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
 - h. Klavikula : Tidak ada fraktur
 - i. Lengan tangan : Gerakan aktif, tidak ada kelainan

- j. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada
- k. Abdomen : Tidak perdarahan tali pusat
- l. Genetalia : Normal, tidak ada kelainan
- m. Tungkai dan kaki : Lengkap, tidak ada polidaktili
- n. Punggung : Normal, tidak ada kelainan

8. Refleks

- Morro : (+) Positif
- Rooting : (+) Positif
- Swallowing : (+) Postif
- Grasping : (+) Positif
- Sucking : (+) Positif
- Tonicneck : (+) Positif

A : Analisa

By. Ny. E, P4A0, Neonatus normal usia 6 jam.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Febuari 2023

Jam : 13.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0 dengan tujuan agar mencegah bayi terinfeksi hepatitis B.

Hasil : Bayi telah disuntikkan HB0 di 1/3 bagia luar paha kanan secara IM.

3. Menganjurkan ibu untuk hanya memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan ASI diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti semua anjuran Bidan.

4. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, yaitu :

- a. Cuci tangan sebelum melakukan perawatan pada tali pusat bayi
- b. Jika pada saat memandikan bayi tali pusatnya terkena air, maka segera keringkan menggunakan kain kassa atau cottonbud yang steril

dengan cara menggulirkan cottonbud ke kanan dan ke kiri diatas tali pusat bayi secara perlahan.

- c. Jika memakaikan popok pada bayi, usahakan jangan sampai popok menutupi pusat bayi.
- d. Gunakan baju yang tidak ketat pada bayi agar tidak mengganggu tali pusat bayi yang belum kering
- e. Ganti kain kassa pada pusat bayi secara berkala yaitu ketika kain kassa basah atau setiap bayi mandi. Cara mengganti kassa yaitu dengan melipat segitiga kain kassa lalu tali pusat dibungkus tanpa dibubuhi dengan apapun.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan mengenai cara perawatan tali pusat dan ibu bersedia melakukannya sesuai anjuran Bidan.

5. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau disusui, suhu tubuh bayi tinggi yang menyebabkan bayi biasanya mengigil atau kejang, tali pusat berdarah, belum BAB 24 jam terakhir dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

Hasil : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mendapati salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.

6. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, seperti jangan menempatkan bayi didekat jendela, atau tempat yang dingin atau tempat yang terpapar langsung dengan udara sekitar.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan bersedia akan menjaga kehangatan bayinya.

7. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat bayi BAB atau BAK.

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.

DATA OBSERVASI
KUNJUNGAN NEONATUS II (6 HARI)

Tanggal : 21 Febuari 2023

Jam : 13.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
3. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Bayi telah diberikan colostrum dari ibu dan Bayi diberikan ASI tiap 2 jam sekali atau ketika bayi haus.
Pola Eliminasi	Bayi telah BAB ± 3 kali sehari konsistensi semi padat berwarna kuning kecoklatan dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kekuningan.
Pola Istirahat	Bayi tertidur ± 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK
Personal Hygiene	Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK
Pola Aktivitas	Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : N : 144 x/menit
R : 40 x/menit S : 36,2⁰C
4. Antropometri : BB : 3500 gram
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - b. Hidung : Tidak ada pergerakan cuping hidung dan tidak ada

Pengeluaran secret abnormal

- c. Mulut : Mukosa mulut lembab, reflek hisap (+)
- d. Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen yang abnormal
- e. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi jantung normal, tidak terdengar suara nafas tambahan.
- f. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda Infeksi.
- g. Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada kelainan

A : Analisa

By. Ny. E, Neonatus normal usia 6 hari.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 21 Febuari 2023

Jam : 13.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat.

Hasil : Ibu sangat senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.

2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan susu formula pada bayinya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan susu diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti anjuran Bidan.

4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan merawat bayinya setiap hari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia merawat bayinya dengan baik.

5. Buat janji dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 2 maret 2023.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

DATA OBSERVASI
KUNJUNGAN NEONATUS III (2 MINGGU)

Tanggal : 02 Maret 2023

Jam : 13.00 WIT

S : Subyektif

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
3. Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Bayi diberikan ASI tiap 2 jam sekali atau ketika bayi haus.
Pola Eliminasi	Bayi BAB ± 3 kali sehari konsistensi semi padat berwarna kuning kecoklatan dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kuning jernih.
Pola Istirahat	Bayi tertidur ± 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK
Personal Hygiene	Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK
Pola Aktivitas	Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK

O : Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : N : 128x/menit
R : 48x/menit S : 36,8⁰C
4. Antropometri : BB : 3700 gram
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Wajah : Bersih, tidak pucat, warna kulit kemerahan, tidak oedema, dan tidak kuning.

- b. Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, dan tidak ada oedem palpebral.
- c. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal, tidak ada suara nafas tambahan.
- d. Abdomen : Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak ada massa, tali pusat telah lepas (Tanggal 21 Februari 2023 pukul 10.00 WIT) , tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Genetalia : Tidak ada kelainan, terdapat 2 testis sudah turun pada skrotum.
- f. Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

A : Analisa

By. Ny. E, Neonatus normal usia 2 minggu.

P : Penatalaksanaan

Tanggal : 02 Maret 2023

Jam : 13.00 WIT

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayi telah mengalami kenaikan sebanyak ± 300 gram, sehingga berat badan bayi sekarang menjadi 3700 gram melebihi berat badan lahirnya.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa senang atas kondisi dan kenaikan berat badan bayinya.

2. Ingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu saat sudah berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio tetes I.

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi.

3. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia memberikan susu pada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sampai usia bayi >6 bulan, dan diberikan secara on demand yaitu kapan saja tanpa jadwal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengikuti semua anjuran Bidan.

5. Beritahu ibu bahwa ini adalah kunjungan rumah terakhir untuk pemantauan bayinya.

Hasil : Ibu mengerti dan berterimakasih telah memantau bayinya mulai dari lahir sampai berusia 2 minggu.

E. ASUHAN KEBIDANAN KB

NO. REGISTER : 0012/PMB/2023
 TANGGAL MASUK : 3,mei,2023
 RUANGAN : KIA/KB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 3-5-2023 Jam:10.00 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny D	Tn D
Umur	: 26 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Jln. Labu Aimas	
No.Telepon	: 08xxxxxxxxxxxx	

2. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang



3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Perkawinan

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

5. Riwayat Menstruasi

Menarche : umur 13 tahun

Siklus : 28 hari. Teratur/tidak.

Dismenorrhoe ya/tidak.

Banyaknya : 50 cc

HPMT : 29/4/2023

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ha mil ke	Persalinan						Nifas			
	Tgl part us	Umur keha milan	Jeni s part us	Pen olon g	Komplikasi		Jeni s kela min	BB lahi r	Lakt asi	Kom plika si
1	24- 10- 2005	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	3.30 0 gra m	2 tahun	Tida k ada
2	5-8- 2012	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	4.00 0 gra m	2 tahun	Tida k ada
3	20- 12- 2016	Aterm	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Pere mpu an	2,80 0 gra m	1tahu n	Tida k ada
4	15- 2- 2023	40 mingg u	Nor mal	Bida n	Tida k ada	Tida k ada	Laki -laki	3,400gram/1 tahun		Tida knad a

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis	Mulai Memakai				Tanggal kembali			
	Kontras epsi	Tangg al	Ole h	Tem pat	Keluh an	Tangg al	Ol eh	Tem pat	Keluh an
1.	Suntik 3 bulan	3/5/20 23	Bid an	Pmb	-	26/7/2 023	-	-	-
.									

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti Jantung, Asma, Hipertensi, Malaria, TBC, dan Penyakit menular.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit seperti Jantung, Asma, Hipertensi, Malaria, TBC, dan Penyakit menular.

c. Riwayat penyakit ginekologi.

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti Kanker serviks, Tumor, Miom, Kista.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang sakit.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3× sehari	2 liter
Macam	Nasi, sayur, ikan, daging	Air putih, susu
Jumlah	Sedang	8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1-2× sehari	5-6× sehari
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsistensi	Padat	Cair
Jumlah	Sedang	Sedang
c. Pola aktifitas	Malam	Siang
Istirahat/tidur	7-8 jam	1-2 jam
Kegiatan sehari-hari	Membersihkan rumah	
d. Seksualitas		
Frekuensi	2-3 × seminggu	
Keluhan	Tidak ada	
e. Personal hygiene		
Mandi	3 kali sehari	

Mencuci rambut	2-3 kali seminggu
Menggosok gigi	3 kali sehari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin	: Sehabis bak/bab
Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam	: 3kali sehari
Jenis pakaian dalam yang digunakan	: Catoon

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi dari penjelasan bidan.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan bahwa ibu telah mengetahui tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum Baik Kesadaran Compomentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 77 kali per menit

Pernafasan : 23 kali per menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 160

BB : Sebelum memakai KB 57 kg, BB sekarang 57 kg

IMT : 21,4

LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Muka : Tidak edema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda sclera putih

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Mulut : Gigi bersih, tidak caries pada gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tyroid

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan

Bentuk Areola mammae : Merah muda

Puting susu : Menonjol

Masa /tumor : Tidak ada

b. Abdomen

Bentuk : Datar, perut sedikit buncit

Bekas luka : Tidak ada

c. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : Ada

d. Genetalia luar

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

e. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

Ny E umur 34 tahun P4A0 dengan Akseptor KB suntik 3 bulan

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menyapa pasien dan mempersilakan duduk

Hasil Ibu merasa senang disambut dengan baik

2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal

TD : 100/80 mmHg, N: 77x/m, P: 23x/m, S: 36,5°C

Hasil : Ibu senang telah mengetahui keadaanya baik

3. Memberitahukan kepada ibu keuntungan dan kerugian serta cara kerja

KB suntik 3 bulan yaitu :

a. Cara Kerja

- 1) Mencegah Ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 5) Efektifitas Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 5) Sedikit efek samping
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 10) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul .

c. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid
- 2) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, berat badan yang bertambah 1-5 kg dalam tahun pertama. Rata-rata kenaikan berat badan menggunakan kontrasepsi suntik DMPA adalah 1-5 kg dalam tahun pertama. Rata-rata tiap tahun naik antara 2,3- 2,9 kg .

- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, dan infeksi virus HIV
 - 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat.
4. Menjelaskan kepada ibu KB suntik 3 bulan di berikan di bokong dengan dosis 3 ml dan saat diinjeksi ibu mungkin merasa sedikit kurang nyaman
Hasil Ibu telah mengetahuinya
5. Mempersiapkan alat dan obat serta cara pemberiannya
- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat
 - 2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/ isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik
 - 3) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung- gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan
 - 4) Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.
- Hasil Ibu telah mengetahuinya dan siap diinjeksi
6. Memberitahukan kepada ibu tanggal kunjungan ulang ibu adalah tanggal 26 Juli 2023
Hasil Ibu merasa senang dan bersedia melakukan kunjungan ulang

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada Ny. E G₄P₃A₀Ah₃ sejak kontak pertama pada tanggal 19 desember 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan 32 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

I. KEHAMILAN

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E, G₄P₃A₀Ah₃ saat usia kehamilan 32 minggu yang bertempat tinggal di Jl. Mawar. Selama kehamilannya, Ny. E telah melakukan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 6 kali yang dilakukan di Ruang KIA/KB PMB Herminiati, S.Tr,Keb (2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga).

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan kehamilan Kemenkes.RI (2018), yaitu minimal 6 kali, 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.

a. ANC kunjungan pertama

Pada kunjungan I didapatkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. E pada tanggal 19 desember 2022, didapatkan bahwa Ny. E berusia 34 tahun hamil anak ke 4 tidak pernah keguguran. HPHT 09 mei 2022 dan taksiran persalinan tanggal 16 Febuari 2023. Anak ketiga lahir pada tahun 2016 di PMB Herminiati,S.Tr,Keb Kabupaten Sorong, Ibu di tolong oleh bidan dengan berat lahir 2,800 gram. Usia anak ke 3 sekarang adalah 6 tahun. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa payudara ibu simetris,monjol,tidak ada benjolan ASI belum keluar. Hasil pengukuran antropometri didapatkan TB ibu adalah 160 cm, LILA 29 cm, BB sebelum hamil 60 kg dan BB sekarang adalah 68 kg, Lingkar Perut 99 cm dan IMT ibu adalah 23,4.

Hal ini sesuai dengan anjuran rekomendasi kenaikan BB pada ibu hamil yang direkomendasikan oleh (Kemenkes RI tahun 2020) adalah bahwa ibu hamil yang memiliki IMT sebelum hamil yaitu 18,5-24,9 dianjurkan kenaikan BB sekitar 7,0-11,5 kg (Kemenkes RI, 2020). Pada kasus ini, kenaikan BB ibu adalah 8 kg sudah sesuai.

Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan TFU adalah 27 cm. Sehingga dapat dihitung TBJ adalah $(27-12) \times 155 = 2,325$ gram. Auskultasi DJJ 138x/m, pergerakan janin normal dan kepala belum masuk PAP.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, maka diagnose yang didapatkan adalah Ny. E usia 34 tahun G₄P₃A₀Ah₃ usia kehamilan 32 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup. Tidak ada masalah yang didapatkan. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 05 januari 2023 atau bila ibu mengalami keluhan.

b. ANC kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 05 Januari 2023 . Ibu tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.TB:160,BB 69 kg, Lingkar perut ibu 106 cm dan TFU 30 cm. Sehingga TBJ adalah $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram. Auskultasi DJJ 140x/menit dan kepala sudah masuk PAP. Tidak ada kesenjangan dalam TB dan BB sesuai dengan teori total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm (Susanti & Fadmiyanor, 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Penulis juga menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dibarengi dengan olahraga ringan sesuai dengan kemampuan ibu. Selain itu, Penulis juga menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan lebih awal, dan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, demam tinggi, pergerakan

janin kurang, nyeri kepala hebat dan lain sebagainya telah sesuai dengan teori (Marmi 2015) Tanda bahaya TM III.

II. PERSALINAN

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. E yaitu 40 minggu. Menurut teori, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (WHO, 2021).

a. Kala I

Tanggal 15 Febuari 2023 pukul 05.00 WIT, Ny. E datang ke PMB Herminiati, STr.Keb dengan keluhan sejak jam 05.00 malam sudah merasakan kenceng-kenceng pada perutnya yang menjalar sampai ke belakang dan sakitnya semakin bertambah yang disertai keluarnya lender darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan pada pukul 05.00 WIT, didapatkan vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, tidak teraba tali pusat, presentasi belakang kepala UUK, penurunan kepala hodge III. DJJ (+) 140x/menit dengan HIS : frekuensi 4x dalam 10 menit, durasi 45 detik.

Pada pukul 07.30 WIT ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan pengeluaran lendir darah semakin banyak. Hasil pemeriksaan dalam ulang vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, tidak teraba tali pusat, presentasi belakang kepala UUK, penurunan kepala hodge IV. DJJ (+) 140x/menit dengan HIS : frekuensi 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik. Ketika Ny. E memasuki fase aktif penulis menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Pukul 07.35 WIT Ny. E mengatakan ada rasa ingin BAB dan kencang – kencang semakin sering. Kala I Ny. E berlangsung selama 3 jam.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wikjosastro (2013) bahwa Kala I inpartu ditandai dengan his yang teratur, keluarnya

lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Sesuai dengan APN (JNPK-KR, 2008) langkah awal pertolongan persalinan adalah menyiapkan alat dan bahan dalam pertolongan persalinan. Menurut penulis pada proses persalinan kala I Ny. E tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Kala I Ny. E sesuai dengan teori.

b. Kala II

Ny. E memasuki kala II. Pukul 07.40 WIT. Ny. E mengatakan ada rasa ingin meneran, ada rasa ingin BAB dan kencang –kencang semakin sering, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Menurut Prawirohardjo (2015), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, Perineum terlihat menonjol, Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, tidak teraba tali pusat, presentasi kepala denominator UUK, penurunan kepala hodge IV. DJJ (+) 135 x/menit dengan HIS : frekuensi 5x dalam 10 menit, durasi 55 detik. Tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat. Ny. E dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan ingin meneran, Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), dalam mengamati tanda dan gejala kala II. Pukul 08.05 WIT bayi lahir spontan. Kala II Ny. E berlangsung selama 30 menit.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti, (2014) pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa

ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Lamanya kala II untuk primigravida 2 jam dan multigravida 1 jam.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Lama kala II Ny. E sesuai dengan teori. Ny. E telah mendapat APN dalam proses persalinannya, persalinan Ny. E berjalan dengan lancar dan hasil pemantauan persalinan melalui partograf dalam keadaan baik. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 08.05 WIT, Apgar Score 8/9, jenis kelamin laki-laki. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi langsung dibersihkan dan diberikan asuhan untuk bayi baru lahir.

Hasil asuhan kala II, dilakukan IMD, Hal ini sesuai dengan teori (WHO,2020)Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan bayi adalah, bahwa IMD dapat mencegah 22% kematian bayi dalam 1 jam pertama pada usia di bawah 28 hari. Namun jika bayi menyusu pertama di atas dua jam dan di bawah 24 jam, maka dapat mencegah 16% kematian bayi di bawah 28 hari. Hal ini sesuai dengan tujuan SDGs yang ketiga yaitu, kesehatan yang baik dengan mengurangi angka kematian bayi, selain itu IMD direkomendasikan oleh WHO, UNICEF dan WABA bahwa setiap bayi sebaiknya dilakukan IMD.

c. Kala III

Pada saat bayi lahir plasenta belum keluar, Bidan segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. E dimulai dari penyuntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir dengan terlebih dahulu memastikan tidak ada janin kedua. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus, Bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan

oxytosin, melakukan PTT, plasenta lahir spontan lengkap pukul 08.15 WIT, kotiledon lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari diatas pusat. Lama kala III Ny. E berlangsung ± 10 menit kemudian melakukan masase uteri.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Widyastuti(2014) kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III, yaitu: Pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, Massase fundus uteri.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan, yaitu Oksitosin yang diberikan pada kala III setelah memastikan tidak ada janin kedua. Pada kasus ini, oksitosin yang diberikan 10 IU, sesuai 60 langkah APN menurut Kemenkes RI tahun 2018 bahwa oksitosin yang diberikan pada kala III yaitu 10 IU.

d. Kala IV

Pukul 08.15 WIT plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi perineum derajat I yaitu yang perlu dilakukan tindakan penjahitan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi akibat perlukaan. Bidan segera melakukan penjahitan pada perineum agar tidak terjadi perdarahan dan infeksi. Sebelum penjahitan dilakukan pemberian anastesi lokal terlebih dahulu untuk meminimalkan nyeri pada saat proses penjahitan. Setelah dilakukan tindakan penjahitan pada perineum, Bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TTV dalam batas normal, laserasi derajat I telah dilakukan penjahitan pada perineum, perdarahan ± 150 cc.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Mochtar 2014) kala IV adalah kala pengawasan setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Asuhan dan pemantauan kala IV : Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan, Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy) perineum, Evaluasi keadaan umum ibu, Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena telah dilakukan pemantauan kala IV secara komprehensif pada Ny. E dan dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

III. NIFAS

Kunjungan pertama, 6 jam post partum (tanggal 15 Febuari 2023 pukul 13.00 WIT) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. E belum mandi, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari diatas pusat, lochea rubra, luka jahitan baik, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. E mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. E tentang kebutuhan dasar nifas, dan menganjurkan ibu untuk langsung menyusui bayinya jika ASI sudah keluar.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi

supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan kedua, 6 hari post partum (tanggal 21 Februari 2023 pukul 13.00 WIT) hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. E tidak memiliki keluhan apapun. Ny. E mandi 3x sehari, BAK 3x, BAB 2x, pengeluaran ASI ada, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-symphisis, lochea sangiolental, luka jahitan baik, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny. E mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny. E juga terpenuhi dengan baik. Penulis mengevaluasi tanda bahaya nifas pada Ny. M, memberikan KIE kepada Ny. E mengenai nutrisi dan personal hygiene.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu untuk rutin memberikan susu pada bayinya yaitu tiap 2 jam sekali atau ketika bayi menangis dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Kunjungan ketiga, 2 minggu post partum (tanggal 02 Maret 2023, pukul 13.00 WIT). Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, Ny. E tidak memiliki keluhan apapun. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda bahaya masa nifas, pengeluaran lokhea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau, jahitan perineum tampak baik dan sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah. Nutrisi Ny. E juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik. Mengevaluasi kembali tentang nutrisi dan istirahat yang cukup untuk ibu serta tetap menjaga kehangatan bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Suherni, dkk (2013) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum : memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan

tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Kunjungan keempat, 6 minggu post partum (tanggal 24 Maret 2023, pukul 15.00 WIT). Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu sudah kembali beraktivitas seperti biasanya, hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik semua baik, pengeluaran lokea alba berwarna putih dan tidak berbau, jahitan perineum sudah kering, tidak ada peradangan dan tidak ada nanah, nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi dengan baik, ibu memberikan ASI pada anaknya sesuai anjuran Bidan, dan menganjurkan ibu untuk merawat anaknya dengan baik. Pada kunjungan keempat ini juga penulis sekaligus memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB. Ibu mengatakan akan melanjutkan menggunakan metode KB suntik 3 bulan seperti dari awal yang telah ibu gunakan, Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan (Nugroho, dkk 2014:97) lokea alba >14 berwarna putih,(Dewi dkk 2018) Memberi konseling kb secara dini.

Menurut penulis tidak dapat kesenjangan antara teori dan kenyataan, Penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. E dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny. E, dan telah memberikan KIE kepada Ny. E sesuai dengan kebutuhannya.

IV. BBL

Pada kunjungan neonatus pertama, 6 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB 1x berwarna kuning kecoklatan dan BAK 1x kuning jernih. Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin,(2014) bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan).

Pada kunjungan kedua, 6 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat sudah lepas, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan ± 100 gr dari 3400 gr menjadi 3500 gr, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Marmi,2014) Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6, Pelepasan tali pusat etika bayi baru lahir, tali pusat bayi berwarna putih ke abu –abuan, mengkilat, licin dan segar yang dalam beberapa hari akan berubah warna menjadi kekuningan dan bentuk tali pusat sedikit menyusut. Tali pusat berubah warna menjadi hitam keungu – unguan, kisut dan mengecil pada hari ke 5 – 7 hari ataupun kadang 14 hari pertama kelahiran yang kemudian akan timbul lingkaran berwarna kekuningan dan mengeluarkan lendir pada pangkal tali pusat, tali pusat lepas dengan sendirinya 1 – 2 minggu pertama kelahiran bayi, Tali pusat mengering lebih cepat dan lepas lebih mudah kalau terbuka, karena itu pembalutan tidak dianjurkan. Hal ini sejalan dengan cara perawatan tali pusat yang dianjurkan saat ini adalah dengan membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibalut maupun dibubuhi obat – obatan apapun (Sukarni, 2015).

Pada kunjungan ketiga, 2 minggu setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus dan didapatkan hasil umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Tali pusat telah lepas pada tanggal 21 Febuari 2023 pukul 10.00

WIT. Berat badan neonatus mengalami kenaikan ± 300 gr dari 3400 gr menjadi 3700 gr.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena kenaikan berat badan neonatus di 2 minggu kehidupan bertambah dan melebihi berat badan lahirnya.

V. KB

Ibu memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Alasan ibu memilih menggunakan metode KB ini karena praktis, mudah, aman dan diberikan setiap 3 bulan sekali. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan ibu sendiri dan didukung oleh suami. Tanggal 03 Mei 2023 penulis melakukan asuhan keluarga berencana 1 kali dan sekaligus sebagai akhir dari semua proses pelayanan dan pendampingan yang digunakan penulis untuk Ny. E, Hal ini telah sesuai dengan teori yang dikemukakan (Proverawati, 2015:64). Aman pemakaiannya dan dipercaya, Tidak ada efek samping yang merugikan, Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan, Tidak mengganggu hubungan persetubuhan, Tidak memerlukan bantuan media tau control yang ketat selama pemakaian, Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit, Harga murah dan dapat dijangkau oleh semua kalangan masyarakat, Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

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

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

1. Penulis dapat melakukan pengkajian data pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Penulis dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose masalah pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Penulis dapat mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Penulis dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
5. Penulis dapat menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Penulis dapat mengimplementasikan asuhan pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
7. Penulis dapat mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada Ny. E mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

B. SARAN

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi masyarakat tentang asuhan kebidanan yang harus didapatkan sesuai dengan standar dan pelayanan kesehatan yang dilakukan
- c. Ibu dianjurkan untuk tidak hamil lagi setelah berusia > 35 tahun dan jumlah anak > 3 agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ai Nurasih, Refika Aditama. 2014. *Buku Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Jakarta : EGC
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika Utama.
- Anwar, Mochammad. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi ke-3*. Jakarta : Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo
- Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Asri, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Asrinah. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Asuti, Maya. 2010. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Astuti, Puji. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Rohima Press
- BKKBN. 2012. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Jakarta : BKKBN
- Buda, E., & Fajrin, A. M. (2018a). *Asuhan Kebidanan II (Nifas)*. 90. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads>
- Dewi, Vivian Nanny Lia, Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*,

Jakarta : Salemba Medika

Dinkes Provinsi Papua Barat. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat*.
<https://dinkes.papuabaratprov.go.id>

Dwienda, O. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak
 Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish

Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
[https://doi.org/10.1016/0014-5793\(85\)80729-8](https://doi.org/10.1016/0014-5793(85)80729-8)

Fitri, Imelda. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini, dan Keluarga Berencana*. Jakarta :
 Gosyen Publishing

Fitriahadi, E. (2017a). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan* (1st ed.). Yogyakarta:
 Universitas 'Aisyiyah

Fraser M. D. Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta : Buku Kedokteran : EGC

Hartanto, Hanafi. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka
 Sinar Harapan

Heriyani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*.
 Jakarta : Trans Info Media

Hidayat. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika

Hidayati, R. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan
 Patologis*. Jakarta : Salemba Medika

Homer, C. S.E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoope-bender, P., Sandall,

J., Bartlett, L. A. 2014. *The Projected Effect of Scalling Up Midwifery*. Lancet, 384

Katmini, K. (2020). *Determinan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v5i1.137>

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Audit Maternal Perinatal (AMP)*. Jakarta: EG

Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <https://www.kemenkes.go.id>

Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia* (Kemenkes RI (ed.). Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2020a). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian kesehatan dan JICA (Japan Intrnational Cooperation Agency).

Kementrian Kesehatan RI. (2020a). *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu edisi pertama* (ketiga). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika

Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya

Lalengga, Zarlana. 2013. *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi*. Klaten : Abata Press

Lalita, E.M.F. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media

- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (Edisi kedua). Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maratalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Marni. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Maryunani, A. 2014. *Asuhan Neonates, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*. Tajurhalang : In Media
- Mulyani S. N, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muslihatun, WN. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Morgan, Geri dan Hamilton Carole. 2009. *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ningsih, AD. 2017. *Continuity Of Care Kebidanan Midwifery Continuity Of Care*.
- Nirmala, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta :Graha ilmu
- Purwoastuti, E., dan Walyani, E.S. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial*

untuk Kebidanan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono

Prawirohardjo

_____. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono

Prawirohardjo

Proverawati Atikah dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta :

Numedia

Qonitun, U., & Utaminingsih, S. (2018a). *Gambaran Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. 10(1), 7.

<https://doi.org/10.30736/midpro.v10i1.58>

Rini, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi*

Baru Lahir. Yogyakarta : Nuha Medika

Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga;

Riset Kesehatan Dasar, 2013

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Yogyakarta : Nuha Medika

Rosyati, H. (2017). *Modul Persalina Rosyati, H. Modul Persalinan. Materi.n.*

Materi.

Rukiyah. (2010). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP

Sinta, L. El, Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019a). *Buku Ajar Asuhan*

Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita (asli). Sidoarjo: Griya kebonagung

Sulistyawaty. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Suririnah. 2009. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Susiana, Sali. 2019. *Angka Kematian Ibu, Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya*. Jakarta : Bidang Kesejahteraan Sosial

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Pustik SDM Kesehatan

Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.

Walsh, L. 2012. *Buku Ajar Asuhan Komunitas*. Jakarta : EGC

WHO. (2016). *Angka Kematian Ibu Dan Bayi*.

WHO. 2017. *World Helath Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustanable Development Goals*

Yulifah, Rita dan Surachmindari. 2010. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Yulizawati, Iryani, dr. D., Bustami, L. E., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: CV. Rumah kayu Pustaka Utama Anggota.

Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Kebidanan : Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

LAMPIRAN

1. Surat Informed Consent Responden

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atas sebagai responden pada Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D.III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Bersalin, Neonatus, Nifas, dan Keluarga berencana

Nama : Novalinda limor

Nim : 41540120029

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Yuliana

Umur : 33

Pendidikan : S1

Pekerjaan :

Alamat : Jl. Mawar

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kebenarannya.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

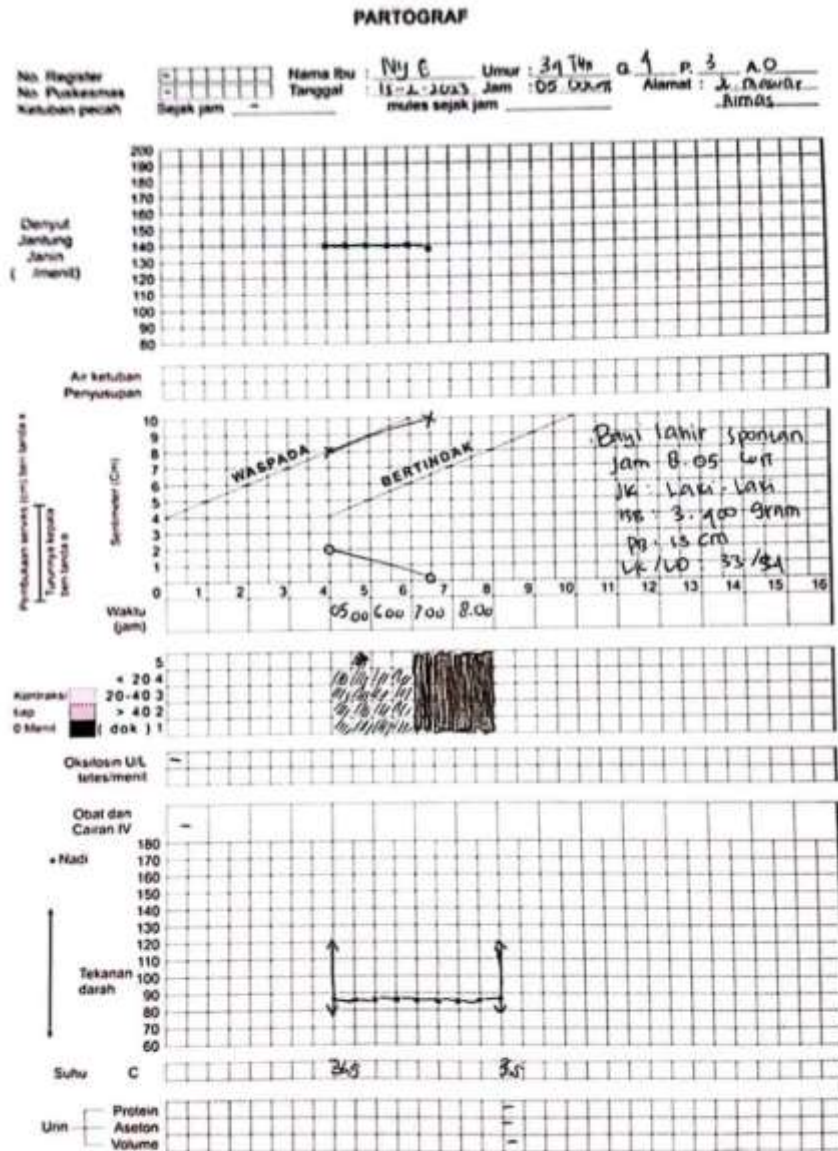
Sorong.....2023

Yang menyatakan



2.

Patograf



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 Februari 2023
- Nama bidan: Sudin Alimin / Mahayuda
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RUMAH KAWAYAN SIDA
- Calatan: ☐ rukuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Parogram melewati garis waspada: ☒ Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Jeda:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosis bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in 7:
 - ☒ Ya, waktu: 10 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) 7:
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Pengenggan tali pusat terkendal 7:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.00	110 / 70 mmHg	84	1 jam di bawah pusat	terat	Kecil	aktif
	11.15	110 / 80 mmHg	86	1 jam di bawah pusat	terat	Kecil	aktif
	11.45	110 / 70 mmHg	80	1 jam di bawah pusat	terat	Kecil	aktif
	12.11	110 / 70 mmHg	84	1 jam di bawah pusat	terat	Kecil	aktif
2	12.26	110 / 70 mmHg	84	1 jam di bawah pusat	terat	Kecil	aktif
	12.56	110 / 70 mmHg	84	1 jam di bawah pusat	terat	Kecil	aktif

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intak) ☒ Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: RUMAH PERINEUM
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat ☒ 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - ☒ Penyuntikan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.400 gram
- Panjang: 53 cm
- Jenis kelamin: ☒ P / ☐ L
- Penilaian bayi baru lahir: ☒ Baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/berat/biru/lemas/tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan:
 - ☐ Cacar bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain,sebutkan:
- Hasilnya:

DOKUMENTASI

