



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIP PADA NY. PD
UMUR 20 TAHUN G2P1A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar profesi bidan

OLEH :

WIDETRI PLANTIKA

NIM. 161221035

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Continuity Of Care (COC) Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. PD USIA 20
TAHUN G2P1A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:
WIDETRI PLANTIKA
NIM 161221035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui Laporan tugas Akhir Continuity of Care (COC)
oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 15 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H
NIDN. 0610048803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of care (COC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. PD
UMUR 20 TAHUN G2P1A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:
WIDETRI PLANTIKA
NIM. 161221035

Telah dipertahankan didepan pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Program Profesi,
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada:

Hari : Senin
Tanggal : 15 Mei 2023

Pembimbing

Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H.
NIDN. 0610048803


Dekan Fakultas Kesehatan
Eko Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0602018501

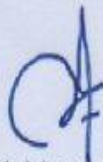
PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika
Nim : 161221035
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas kesehatan

1. Laporan *Continuity of care* (coc) ini berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. PD umur 20 tahun G2P1A0M0 di Puskesmas Sidas"** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
NIDN. 0610048803

Ungaran, 15 Mei 2023
Yang membuat pernyataan



Widetri Plantika
NIM. 161221035

HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

NIM : 161221035

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir Continuty Of Care (CoC) saya dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. PD umur 20 tahun G2P1A0M0 di Puskesmas Sidas” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 15 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Widetri Plantika
NIM. 161221035

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. FD umur 20 tahun di Puskesmas Sidas”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum, selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S.Kep,Ns,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.S.i.T,.M.Keb, selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
4. Wahyu Kristiningrum S.S.i.T. M.H selaku pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
5. Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Puskesmas Sidas telah memberikan izin menyelesaikan laporan COC
7. Keda orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi pendidikan program profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 15 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2. Konsep Dasar Persalinan	34
3. Konsep Dasar Nifas	73
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	94
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	110
BAB III METODOLOGI.....	117
A. Jenis Laporan Kasus	117
B. Lokasi Studi Kasus	117
C. Subjek Studi Kasus.....	117
D. Instrumen Studi Kasus.....	117
E. Teknik Pengumpulan Data	118
F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan.....	118
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	119
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	119

B. Tinjauan Kasus	119
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I.....	120
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II	130
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III.....	134
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV.....	138
ASKEB PERSALINAN.....	142
KALA I	142
KALA II.....	147
KALA III.....	150
KALA IV.....	152
ASKEB BAYI BARU LAHIR.....	158
ASKEB NIFAS	163
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I	170
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II.....	174
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III.....	176
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV	179
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I	181
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II.....	185
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III.....	188
ASKEB KELUARGA BERENCANA	191
BAB V PENUTUP.....	209
A. Kesimpulan.....	209
B. Saran	210
DAFTAR PUSTAKA	211
LAMPIRAN.....	216

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Mc.Donal	9
Tabel 2.2 Pengukuran TFU berdasarkan Mc Donald	24
Tabel 2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	29
Tabel 2.4 Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan.....	30
Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Trimester I	31
Tabel 2.6 Ketidaknyamanan Trimester II	32
Tabel 2.7 Ketidaknyamanan Trimester III.....	33
Tabel 2.8 Deteksi Dini Komplikasi Kala I.....	64
Tabel 2.9 Deteksi Dini Komplikasi Kala II	67
Tabel 2.10 Deteksi Dini Komplikasi Kala III.....	70
Tabel 2.11 Deteksi Dini Komplikasi Kala IV.....	71
Tabel 2.12 Penilaian Score Down.....	96
Tabel 2.13 Nilai APGAR.....	98

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu	11
Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sperma.....	13
Gambar 2.3 Bentuk Panggul Wanita.....	43
Gambar 2.4 Bidang Hodge	46
Gambar 2.5 Sikap Janin.....	51
Gambar 2.6 Variasi Presentasi Janin.....	51
Gambar 2.7 Fleksi	58
Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam.....	59
Gambar 2.9 Putaran Paksi Luar.....	60
Gambar 2.10 Penurunan TFU Masa Nifas	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Profil Kesehatan, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian *World Health Organization* (WHO). Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 ibu di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara (Organization, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Profil Kesehatan, 2021).

Sebagian besar keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus dan abortus 14 kasus (Profil Kesehatan, 2021).

Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 Angka kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat sebesar 240 Kelahiran Hidup sedangkan Target Global SDGs pada Tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019, kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka sebesar 130/100.000 kelahiran hidup (angka konversi merupakan perbandingan jumlah kasus kematian yang

dilaporkan/tercatat dibagi jumlah lahir hidup dikali 100.000). Sebaran kasus kematian ibu di tahun 2019 yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Ketapang sebanyak 17 kasus, Kabupaten Kuburaya sebanyak 16 kasus, Kabupaten Sintang sebanyak 15 kasus, Kabupaten Landak sebanyak 7 kasus sedangkan yang paling rendah terdapat di Kabupaten Bengkayang sebanyak 1 kasus. (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2021).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Landak tahun 2017 lebih kecil dari angka kematian ibu secara nasional yaitu 79,78 per 100.000 dari 7.594 Kelahiran Hidup, angka ini dikumpulkan dari Laporan Bidan di Desa yang masuk ke Dinas kesehatan Kabupaten Landak. Rendahnya Angka Kematian Ibu disebabkan karena sudah membaiknya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan pada saat kehamilannya, terlihat dengan kunjungan K4 Bumil yang sudah mencapai 95,63%. Ditambah lagi pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan dibuktikan dengan besarnya angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 94,56%. Dan pemberian tablet Fe1 98,17% dan tablet Fe3 96,35% sehingga angka kematian ibu mempunyai nilai yang sangat rendah (Profil Dinkes Kabupaten Landak, 2017).

Penyebab kematian ibu melahirkan yang terjadi di Kalimantan Barat Tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29,91%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama sebanyak 1 kasus (0,85%) dan sebab lain sebanyak 44 kasus (37,61%). Kematian karena perdarahan erat hubungannya dengan kondisi gizi ibu saat hamil. Ibu hamil yang menderita anemia dan kurang energi kronis berisiko untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan nifas. Sehingga sangatlah penting deteksi risiko dan pengawasan serta intervensi terkait kasus-kasus gizi pada ibu hamil selama masa kehamilannya.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2015).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen,

informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. PD Umur 20 Tahun G2P1A0M0 di Puskesmas Sidas Tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. PD umur 20 tahun di Puskesmas Sidas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. PD
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. PD
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. PD
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. PD
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. PD.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB.

c. Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

d. Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Manuaba 2012).

Menurut Depkes RI 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Sunarsih, 2011).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yulistiana, 2015).

b. Standar Pelayanan Antenatal

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS)/infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5 : Palpasi abdomen

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

4) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

c. Pelayanan Standar ANC

Tempat pelaksanaan anc terpadu dapat dilaksanakan di puskesmas ataupun di rumah sakit. ANC terpadu dapat dilakukan secara rutin dan dilakukan sesuai indikasi. Standar pelayanan antenatal terpadu 10 T :

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Mc.Donal

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Sofian (2012)

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6) Tentukan presentasi janin

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

7) Beri imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan Hb, golongan darah, tes malaria, gula darah, tes HIV/AIDS, tes sifilis, tes BTA, dan tes urin yang meliputi protein urin dan glukosa urin.

10) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Keterangan
1	Keadaan Umum	✓	✓	✓	Rutin
2	Suhu tubuh	✓	✓	✓	Rutin
3	Tekanan darah	✓	✓	✓	Rutin
4	Berat badan	✓	✓	✓	Rutin
6	LILA	✓			Rutin
7	TFU		✓	✓	Rutin
8	Presentasi Janin		✓	✓	Rutin
9	DJJ		✓	✓	Rutin
10	Pemeriksaan Hb	✓		✓	Rutin
11	Golongan darah	✓			Rutin
12	Protein urin	*	*	*	Atas indikasi
13	Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas indikasi
14	Darah Malaria	*	*	*	Atas indikasi
15	BTA	*	*	*	Atas indikasi
16	Darah Sifilis	*	*	*	Atas indikasi
17	Serologi HIV	*	*	*	Atas indikasi
18	USG	*	*	*	Atas indikasi

Gambar 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

Sumber: Kemenkes RI, 2015

d. Proses kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi/ pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

1) Sel telur (ovum)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung

telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015).

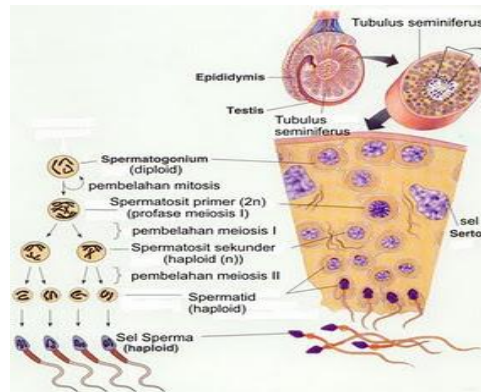
Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat follicel primary (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan meghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (cavitas peritonealis) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015).

Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (follicel de graff). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut corpus rubrum yang mengeluarkan hormon esterogen, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar esterogen yang disebut dengan corpus luteum/ massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (*follicel stimulating hormone*) dengan menghasilkan hormon progesteron dan berdegenerasi, jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi corpus albican/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

2) Sel sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi

oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.



Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sperma

Sumber : <http://jatim.bkkbn.go.id/proses-pembentukan-sperma/>

Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (spermatogenesis) yang berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaannya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetik pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan sel-sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011).

3) Pembuahan ovum (konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoon) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genetalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukan jumlah kromosom diploid (Holmes, 2011). Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur).

Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (ekspulsi semen) dari uretra pria kedalam genetalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi semen/ pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju tuba fallopi, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampula tuba (Sunarti, 2013).

Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

4) Fertilisasi

Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

a) Fase Penembusan Korona Radiata

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi

b) Fase Penembusan Zona Pellusida

Sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit.

c) Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, dkk, 2015).

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk autosom (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, pada seorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Jika spermatozoon kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom dari pria/ pihak suami (Sunarti, 2013).

Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut blastomer (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan

morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (*blastocoele*) biasa disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas. Seiring bergulirnya blastula menuju rongga uterus, zona pellusida/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya menghilang sehingga trofblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.

e. Tanda kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (*presumtif*) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (*probability*) atau kemungkinan hamil.

1) Tanda Pasti

a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyerai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

b) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.

c) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

2) Tanda-Tanda Tidak Pasti

a) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

(1) Amenorhea (Terlambat datang bulan)

Kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). Supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Kumalasari, 2015).

(2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

(3) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan-bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

(4) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh estrogen progesteron dan

somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

(5) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2014).

(6) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).

(7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- (a) Daerah pipi : Cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).
- (b) Daerah leher : Terlihat tampak lebih hitam
- (c) Dinding perut : Striae livide/ gravidarum yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/ merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (pruritus), linea alba atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (linea nigra atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat-simpisis) (Sunarti, 2013).

(d) Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.

(e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

(8) Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralinan.

3) Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek.

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

d) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e) Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitasr usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f) Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding–dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

g) Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vaskularitas dan pengaruh hormon esterogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

h) Hyperpigmentasi Kulit

Bintik–bintik hitam (hyperpigmentasi) pada muka disebut chloasma gravidarum. Hyperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mammae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada papilla mammae (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

1) Tes Urine

Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. Tes Pack atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan HCG (*Human Chorionic gonadotropin*) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam urine dan darah.

Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan tes minimal tujuh hari supaya hasil yang diperoleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaanya juga mudah yaitu dengan cara mencelupkan atau menetesinya dengan urin pengguna, tunggu selama beberapa menit hingga muncul tanda positif negatif atau berapa jumlah strip yang muncul (sesuai petunjuk penggunaan sebelum menggunakannya). Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) urine dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi (Kumalasari, 2015).

2) Tes Darah

Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri di rumah, melainkan dilakukan di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya

3) Tes USG (*Ultra Sonography*)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Kumalasari, 2015).

f. Perubahan fisiologis dalam masa kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang meregang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan pH asam

sekitar (5,2–6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2015).

b) Uterus/ rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- (1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- (2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- (3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015).

Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh:

Tabel 2.2 Pengukuran TFU berdasarkan Mc Donald

Usia Kehamila	Pengukuran berdasarkan cm
22-28 minggu	24-26 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	30cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

c) Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d) Ovarium

Manuaba (2012), mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma*

gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f) Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- (1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- (2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- (3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- (4) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- (5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat.

Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum.

2) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi

atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015).

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologi. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, 2015).

3) Perubahan sistem pernafasan (respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Kumalasari, 2015).

4) Perubahan sistem perkemihan (urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekueni berkemih.

Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Sunarti, 2013).

5) Perubahan sistem endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Manuaba, 2012).

6) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh esterogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan

(Kumalasari, 2015). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut: *Hyperemesis gravidarum* (Sunarti, 2013).

g. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase pra- quickening dan pasca-quickenning. Di masa fase pra-quickenning ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri.

Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Prawirohardjo, 2014).

3) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Prawirohardjo, 2014).

h. Kebutuhan dasar ibu hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama.

Menurut Romauli (2011), kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

Tabel 2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil	
Trimester I	: 1. Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. 2. Pergerakan dan gerakan badan untuk mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil

		3. Hygiene dalam kehamilan 4. Koitus
Trimester II	:	1. Pakaian yang nyaman untuk penyerapan keringat 2. Pola makan
Trimester III	:	1. Nutrisi 2. Seksual 3. Istirahat yang cukup 4. Personal hygiene 5. Persiapan kelahiran 6. KIE tentang tanda persalinan

i. Tanda Bahaya ibu hamil

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2014).

Manuaba (2012), diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

Tabel 2.4 Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan

Hamil muda	
Tanda bahaya	Pengertian
HEG	<i>Hyperemesis gravidarum</i> sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah <i>hyperemesis gravidarum</i> (Sartika, 2016).
Abortus	Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan <20 minggu dengan berat janin <500 gram atau sebelum plasenta selesai. Jenis-jenis abortus, diantaranya (Prawirohardjo, 2014)
Molahidatidosa	Menurut Kemenkes RI (2013), mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem
KET	Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri
Anemia	anemia yang ditandai dengan keluhan lemas, pucat dan mudah pingsan, karena kekurangan zat besi dalam darah

	dan kadar Hb <11 gr%
Hipertensi kehamilan	Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg
Hamil lanjut	
Plasenta previa	Plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna.
Solusio plasenta	Plasenta yang lepas sebelum waktunya
Rupur uteri	Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/ persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu
Ketuban pecah sebelum waktunya	Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina

j. Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya

Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Trimester I

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Mual dan muntah	a) Melakukan pengaturan pola makan. b) Menghindari stress. c) Meminum air jahe. d) Menghindari meminum kopi/ kafein, tembakau dan alkohol. e) Mengonsumsi vit. B6 1,5mg/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 aktivitas dan menghemat energi. c) Kolaborasi dengan dokter kandungan.
4	Mudah lelah	a) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi. b) Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari. c) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak. d) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan. e) Mengonsumsi makanan seimbang
5	Peningkatan frekuensi berkemih	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, dkk. (2013)

Tabel 2.6 Ketidaknyamanan Trimester II

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Pusing	a) Cukup istirahat. 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 disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari. b) Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur.
3	Nyeri perut bawah	c) Menghindari penggunaan pakaian ketat. a) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok. b) Mengajarkan ibu 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	a) Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion. b) Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar. c) Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
6	Sekret vagina berlebih	a) Mengganti celana dalam bila basah atau lembab. b) Memelihara kebersihan alat reproduksinya
7	Konstipasi	a) Mengonsumsi makanan yang berserat. b) Memenuhi kebutuhan hidrasinya. c) Melakukan olahraga ringan secara rutin.
8	Penambahan berat badan	a) Memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi. b) Menghitung jumlah asupan kalori.
9	Pergerakan janin	Mengajarkan kepada ibu untuk merasakan gerakan janin.
10	Perubahaan psikologis	a) Memberikan ketenangan pada ibu dengan memverikan informasi yang dibutuhkan ibu. b) Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu. c) Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga pada setiap asuhan.

Sumber : Irianti, dkk. (2013)

Tabel 2.7 Ketidaknyamanan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
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 memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan. e) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. f) Usahakan BAB dengan teratur. g) Ajarkan ibu dengan posisi <i>kneechest</i> 15 menit/hari. h) Senam kegel untuk menguatkan perinium 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 asupan air putih. e) Melakukan senam ringan f) Istirahat cukup.
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 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 esterogendan 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.

Sumber : Hutahaean, 2013

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan normal yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sukarni dan Margareth, 2013). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Asri, 2010).

Persalinan adalah proses fisiologik dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Prawirohardjo, 2016). Macam-macam persalinan, yaitu:

a) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dari luar misalnya *vaccum ekstraksi*, *forceps*, dan SC.

c) Persalinan anjuran

Yaitu terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.

b. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai,

dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah dan Susilawati 2013).

c. Teori proses terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut:

1) Teori penurunan hormon

Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

3) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal/fleksus Fran Kenhauser. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin, maka akan timbul kontraksi rahim.

5) Teori oksitosin internal

Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi Braxton hicks sering terjadi, sehingga persalinan dapat dimulai.

6) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asri (2010), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1) *Power* (kekuatan/tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

a) His (kontraksi uterus)

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormon oksitosin. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Braxton hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi

Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan (Varney, 2008).

b) Sifat his yang normal

- (1) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.
- (2) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
- (3) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
- (4) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen darah.
- (5) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menepis dan membuka.

c) Hal-hal yang harus diobservasi pada persalinan, adalah sebagai berikut:

- (1) Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.
- (2) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Dalam prakteknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis, ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- (3) Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo.
- (4) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya 40 detik.
- (5) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak
- (6) Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

d) Perubahan-perubahan akibat his

- (1) Pada uterus dan servik, uterus terasa keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan servik menjadi mendatar dan membuka.
- (2) Ibu akan merasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, dan juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- (3) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit.

e) Pembagian dan sifat-sifat his

- (1) His pendahuluan : His tidak kuat dan tidak teratur dan menyebabkan bloodyshow.
- (2) His Pembukaan : His Membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta Mulai Kuat, teratur dan sakit
- (3) His Pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi antarahis, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- (4) His Perlepasan : Kontraksi sedang Untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

f) Tenaga meneran/ mengejan (tenaga sekunder)

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat membuang air besar (meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran terlalu dini) dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen).

a) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

(1) Serviks

Serviks akan semakin matang, mendekati waktu persalinan, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak. Pada saat mendekati persalinan serviks akan lebih lunak dan mengalami penipisan (*effacement*) dan sedikit

berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas braxton hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Oxorn, 2010).

(2)Vagina

Vagina berupa suatu tabung fibrouskuler, dikelilingi oleh vulva di bawah, uterus diatas, vesica urinaria di depan dan rektum di belakang. Arahnya miring ke bawah. Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal (Oxorn, 2010).

(3)Otot Rahim

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

b) Jalan lahir keras

(1)Anatomi panggul

(a) Tulang pangkal paha (*os Coxae*)

- Tulang Ilium (tulang usus)

Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol: spina iliaka antero superior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat tonjolan tulang memanjang

dibagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linia inominata (linia terminalis). Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.

- Tulang Iscium (tulang duduk)

Terdapat disebelah bawah tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: spina ischiadica, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (*tuber ischiadicum*), berfungsi menopang badan saat duduk.

- Tulang Pubis (tulang kemaluan)

Terdapat disebelah bawah dan depan tulang ilium. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artekulasi (sambungan) yang disebut simpisis.

(b) Sakrum (tulang kelangkang)

Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang kelangkang terletak diantara kedua tulang pangkal paha.

- Terdiri dari 5 tulang yang berhubungan erat.
- Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
- Pada sisi kanan dan kiri, digaris tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
- Tulang kelangkang berhubungan dengan lumbal ke-5
- Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium.
- Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca.

- Kebawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis) (Oxorn, 2010).

(c) Tulang tungging (*Os Coccygis*)

- Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang menyatu.
- Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sacro-koksigis.
- Di luar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan (Oxorn, 2010).

(d) Ukuran panggul

- Pintu Atas Panggul (PAP)

Merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakrii, linia terminalis, dan pinggir atas simpisis. Jarak antara simpisis ke promontorium kurang lebih 11 cm yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5-13 cm yang disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasi sakro-iliaka ketitik pertemuan antara diameter transversa dan konjugata vera kemudian diteruskan ke linia inominata maka akan ditemukan sebuah diameter obliq dengan ukuran 13 cm.

Dalam obstetrik dikenal ada 4 macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

✓ Jenis ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi

mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45 % wanita.

✓ Jenis android

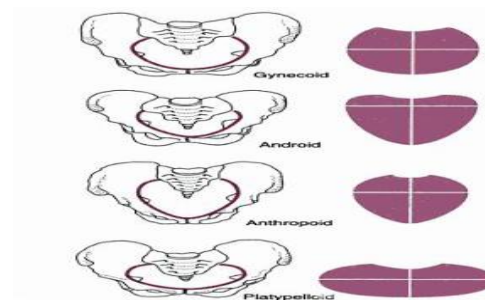
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini 15%.

✓ Jenis platipiloid

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami menyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

✓ Jenis anthropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita. (Prawirohardjo, 2016).



Gambar 2.3 Bentuk Panggul Wanita

- Kavum Pelvik

Kavum pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting: bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul). Merupakan bagian yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batas anterior ialah titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Batas lateral ialah 1/3 bagian atas dan tengah foramen obturatorium. Dan batas belakang/posterior hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3.

Diameter penting dalam bidang terluas panggul ialah diameter anteroposterior adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3, panjangnya adalah 12,75 cm. Serta diameter transversal adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5 cm (Prawirohardjo, 2016).

- Bidang dengan ukuran terkecil (Bidang Tersempit Panggul)

Bidang terpenting dalam panggul, memiliki ruangan yang paling sempit dan ditempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Batas-batas bidang tersempit panggul ialah:

- ✓ Tepi bawah simfisis pubis.
- ✓ Garis putih pada vasia yang menutupi foramen obturatium.
- ✓ Spina ischiadika.
- ✓ Ligamentum sacrospinosum.
- ✓ Tulang sakrum.

Diameter terpenting dalam bidang sempit panggul ini ialah :

- ✓ Diameter anteroposterior.
- ✓ Dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5 memiliki ukuran 12 cm.
- ✓ Diameter transversa.
- ✓ Antara spina ischiadika kanan dan kiri, memiliki ukuran 10,5 cm.
- ✓ Diameter sagitalis.

- ✓ Dari distansia interspinarum ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5, memiliki ukuran 4,5-5 cm.(Prawirohardjo, 2014).
- Pintu Bawah Panggul (PBP)

Pintu bawah panggul bukan merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga. Bidang pertama dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera os. ischii dengan ujung tulang sakrum, dan bidang ke-2 dibentuk oleh garis antara kedua buah tuber os. ischii dengan bagian bawah simfisis. Pinggir bawah simfisis terbentuk lengkung kebawah dan merupakan sudut (*arcus pubis*), dalam keadaan normal sudutnya sebesar 90^0 bila kurang dari itu maka kepala bayi akan sulit untuk dilahirkan (Oxorn, 2010).
- Bidang Hodge

Bidang- bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), bidang Hodge tersebut antara lain:

 - Hodge I

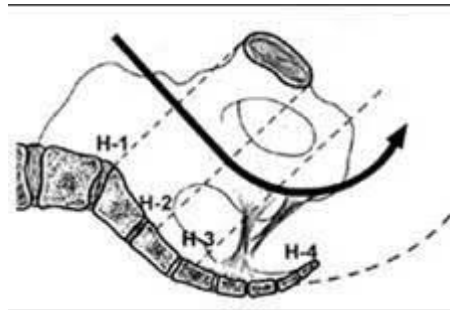
Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
 - Hodge II

Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
 - Hodge III

Bidang yang sejajar Hodge I dan II, Setinggi Spina Ischiadika kanan dan kiri.

➤ Hodge IV

Bidang yang sejajar Hodge I, II dan III, Setinggi tulang koksigeus.



Gambar 2.4 Bidang Hodge

- Otot Dasar Panggul

Dasar panggul adalah diafragma muskular yang memisahkan antara kavum pelvik disebelah atas dengan ruang perineum disebelah bawah. Sekat ini dibentuk oleh musculus levator ani dan musculus koksigeus, dan seluruhnya ditutupi oleh fascia parietalis. Hiatus urogenitalis adalah celah disebelah depan yang ditembus oleh uretra dan vagina. Hiatus rektalis berada disebelah belakang dan dilalui oleh rektum dan saluran anus (Oxorn, 2010).

Fungsi dasar panggul adalah menyangga organ-organ dalam panggul. Untuk menghasilkan tekanan intraabdominal yang efektif, otot-otot diafragma, dinding perut dan dasar panggul harus berkontraksi serentak. Selain itu dasar panggul juga membantu rotasi bagian terbawah janin ke depan dan mengaragkannya ke bawah serta ke depan sesuai dengan jalan lahir. Menurut Harry Oxorn dan William (2010), otot-otot dasar panggul di jelaskan sebagai berikut:

➤ *Musculus levator ani*

Mempunyai origo disebelah lateral dan insersio dibagian tengah tempat otot dari salah satu sisi

bertemu dengan sisi yang lain. Arah serabutnya dari origo dan insersio adalah dibawah dan ditengah. Tiap musculus levator ani mempunyai origo pada posisi posterior pubis, tendo arcuata fasia pelvina, dan permukaan dalam spinal ischiadika. Musculus levator ani terdiri dari:

- *Musculus pubococcygeus*

Otot ini merupakan bagian dari dasar panggul yang paling penting, paling dinamis, dan khusus. Otot ini terletak di garis tengah ditembus oleh uretra, vagina, dan rectum. Otot ini seringkali robek pada proses persalinan.

- *Musculus iliococcygeus*

Otot ini timbul dari garis putih fasia pelvina di belakang *kanalis obturatorius*, bersatu dengan m. pubococcygeus propria dan berinsersi pada tepi lateral tulang *coccygis*. Otot-otot tersebut kurang dinamis dibandingkan dengan m. *pubococcygeus*.

- *Musculus ischiococcygeus*

Otot ini berorigo pada spina ishiadika dan berinsersio pada tepi lateral tulang *coccygis* serta vertebra sakralis ke-5. Otot ini menyangga musculus levator ani dan menempati bagian terbesar dasar panggul sebelah belakang (Oxorn, 2010).

3) *Pasenger* (fetus)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Oxorn, 2010).

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Rongga yang berisi membrane ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Sutura dan fontanel menjadi tengkorak. Bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat, tulang-tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu.

Menurut Prawirohardjo (2014), tengkorak terdiri atas beberapa bagian yaitu:

a) Tulang tengkorak (kranium janin)

(1) Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis crania)

- (a) Os. Nasalis (tulang hidung)
- (b) Os. Maksilaris (tulang rahang atas)
- (c) Os. Mandibularis (tulang rahang bawah)
- (d) Os. Zygomatic (tulang pipi).

(2) Bagian tengkorak

- (a) Os. Frontalis (tulang dahi)
- (b) Os. Parietalis (tulang ubun-ubun)
- (c) Os. Temporalis (tulang pelipis)
- (d) Os. Oksipital (tulang belakang kepala).

(3) Sutura

Sutura merupakan sela ruang antara dua tulang.

- (a) Sutura frontalis : antara dua tulang frontal (sela dahi)
- (b) Sutura sagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan (sela panah)

(b) Sutura koronalis : antar tulang parietal dan frontal (sela mahkota)

(c) Sutura lamboidea : antara tulang parietal dan oksipital (sela lamda)

(d) Ubun-ubun (fontanel)

Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapa sutura.

(1) Fontanel mayor / fontanel arterior / ubun-ubun besar.

Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segi empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.

(2) Fontanel minor / fontanel posterior / ubun-ubun kecil.

Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

(e) Daerah-daerah

(1) Sinsiput (depan kepala)

(2) Verteks (puncak kepala)

(3) Oksiput (belakang kepala)

(f) Ukuran diameter

(1) Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm.

Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakang kepala maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas.

(2) Diameter *occipitofrontalis*. Jarak antara tulang oksiput dan frontal $\pm$ 13 cm.

Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva. Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.

(3) Diameter *vertikomento/ supraoksipitomentalis/ mentooccipitalis* kurang lebih 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi bayi.

(4) Diameter *submentobregmatika* kurang lebih 9,5 cm/ diameter anteroposterior pada presentasi muka.

(g) Ukuran sirkumferensia

(1) C. frontooksipitalis ± 34 cm

(2) C. mentooksipitalis ± 35 cm

(3) C. suboksipitobregmatika ± 32 cm

(h) Ukuran badan lain

(1) Bahu

Jaraknya ± 12 cm (jarak kedua akromion), dan lingkaran bahu ± 34 cm.

(2) Bokong

Lebar bokong (diameter intertrokanterika ± 12 cm, serta lingkaran bokong ± 27 cm).

(i) Planum (bidang)

(1) Plan. Frontooksipitalis : 34 cm

(2) Plan. Maksiloparietalis : 35 cm

(3) Plan. Trakeoparietalis : 34 cm (letak muka).

b) Postur janin dalam rahim

Menurut Prawirohardjo (2014), postur janin dalam rahim ialah sebagai berikut:

(1) Sikap (*attitude* = habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang dada.

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas saat berada didalam rahim. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya presentasi kepala,

kepala janin dapat berada dalam ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu.



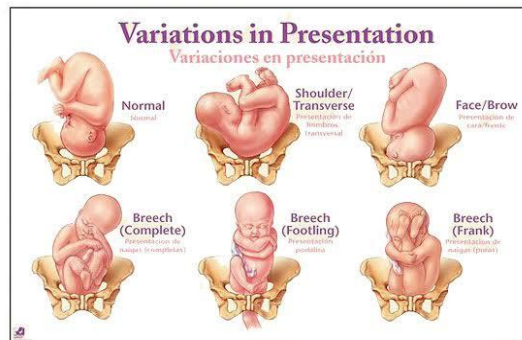
Gambar 2.5 Sikap Janin

(2) Letak (*lie*=situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu, memanjang vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu, yang kedua melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum.

(3) Presentasi (*presentation*)

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dll.



Gambar 2.6 Variasi Presentasi Janin

(4) Bagian terbawah (*presenting part*)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).

Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang mempengaruhi bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

(5) Posisi janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadahkan) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

4) Plasenta

Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

a) Struktur plasenta

- (1) Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2.5 cm.
- (2) Berat rata-rata 500 gr.
- (3) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus.
- (4) Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal dan pars fetal. Pars maternal merupakan bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Sedangkan pars fetal merupakan tempat insersio atau

penanaman tali pusat. Insersio tali pusat dibagi menjadi tiga, yaitu insersio sentralis, insersio marginalis dan insersio velamentosa.

b) Fungsi plasenta

- (a) Memberi makan kepada janin
- (b) Ekskresi hormon.
- (c) Respirasi janin : tempat pertukaran O₂ dan CO₂ dari janin dan ibu.
- (d) Membentuk hormon estrogen.
- (e) Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu.
- (f) Sebagai barrier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan mikroorganisme/kuman.

c) Sirkulasi darah plasenta

Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disemprotkan dengan tekanan sistol 70/80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang intervillier sampai mencapai korionik plate, pangkal dari kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua villi korialis dan kembali perlahan-lahan dengan 8 mmHg ke vena- vena di desidua. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan tujuan membuang CO₂ dan membawa O₂ (Sulistyawati, 2014).

d) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

(1) Struktur amnion

- (a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 – 500 cc.

- (b) Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang di lahirkan.
 - (c) Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008.
 - (d) Komposisinya terdiri atas 98 % air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/liter.
- (2) Fungsi amnion
- (1) Melindungi janin dari trauma atau benturan.
 - (2) Memungkinkan janin bergerak bebas.
 - (3) Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat
 - (4) Menahan tekanan uterus.
 - (5) Pembersih jalan lahir.
- (3) Cara mengenali amnion
- (a) Dengan kertas lakmus

Air ketuban di teteskan ke atas kertas lakmus, jika positif, maka akan ditemukan adanya reaksi warna biru. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil trimester akhir untuk memastikan apakah air yang keluar adalah air ketuban atau urine, misalnya pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.
 - (b) Makroskopis, terdapat bau amis, adanya lanugo dan verniks caseosa serta bercampur mekonium.
 - (c) Mikroskopis, terdapat lanugo dan rambut.
 - (d) Laboratorium, kadar urium rendah dibandingkan dengan air kemih.

e) Tali pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

(1) Struktur tali pusat

- (a) Terdiri dari 2 arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis.
- (b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.
- (c) Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan *selai warthon*. Selai warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada didalam tali pusat.
- (d) Panjang rata-rata 50 cm.

(2) Fungsi tali pusat

- (a) Nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh janin.
- (b) Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu.
- (c) Zat antibodi dari ibu ke janin.

(3) Sirkulasi tali pusat

- (a) Dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat menghubungkan sistem kardiovaskuler janin dengan plasenta.
- (b) Pada beberapa kasus dilaporkan adanya bentuk tali pusat yang tidak normal, misalnya terlalu kecil dan berpilin, tersimpul, terlalu besar, terlalu panjang, terlalu pendek, dll.

5) Psikologi

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah nyeri, serta akan

menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Perasaan nyaman dan tenang sangat dibutuhkan ibu selama proses persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Frasser, 2011).

6) Penolong

Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus sudah menyiapkan diri. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya. Penolong persalinan harus sudah memiliki kemampuan, keterampilan, dan kepribadian yang baik. (Sondakh, 2013).

e. Mekanisme persalinan

Menurut Varney, dkk (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, ekspulsi, rotasi luar (putaran paksi luar). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan.

Menurut Sukarni dan Margareth (2013), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium.

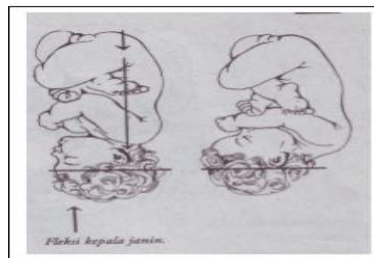
Pada sinklitismus, os.parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

- a) Asinklitismus posterior : bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os. Parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah dari os.parietal belakang.

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

3) *Flexion* (fleksi)

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.



Gambar 2.7 Fleksi

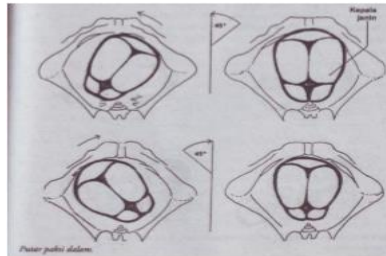
4) *Descent*

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

5) *Internal rotation* (putar paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah

yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



Gambar 2.8 Putaran Paksi Dalam

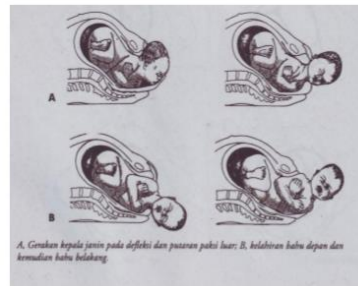
6) *Extension* (ekstensi)

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya. Suboksiput yang tertahan pada bagian bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

7) *External rotation* (putar paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di laluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisakromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan

putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.



Gambar 2.9 Putaran Paksi Luar

8) *Expulsion*

Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

f. Tahapan persalinan

Menurut Hidayat (2010), empat tahapan dalam persalinan adalah:

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai pendataran (effacement). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka).

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam:

a) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif. Selama fase laten, bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

Seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas, kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten. Dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang pada puncak kontraksi dan tonus uterus dasar yang terjadi setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik. Pengukuran lamanya fase laten secara akurat pada kala I persalinan merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan karena hal-hal berikut ini:

- (1) Kesulitan membandingkan diagnosis antara fase laten dan persalinan palsu.
- (2) Ketidakmampuan menghitung secara objektif awal fase laten sehingga harus mengandalkan laporan dari wanita atau siapa saja yang mendampingi wanita tersebut, yang mencakup kapan ia mulai menyadari kontraksi yang dialaminya dan kapan menjadi teratur.
- (3) Variasi kematangan serviks pada masing-masing wanita pada awitan persalinan. Pada pemeriksaan dalam selama periode waktu ini dapat dicatat perubahan serviks, khususnya penipisan pada primigravida dan pembukaan awal (Varney, 2008).

b) Fase aktif

Periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai ddari 3-4 cm (akhir fase laten)

hingga 10 cm. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala II persalinan, (Varney, 2008).

Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas kuat. Kontraksi yang efektif adalah kontraksi yang punya pola gradien kelipatan tiga normal, mencapai tekanan uterus 40-50 mmHg pada puncak kontraksi dan kembali ke tonus uterus istirahat, yaitu 10 mmHg. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap 2-3 menit, berlangsung sekitar 60 detik, dan mencapai intensitas yang kuat (lebih dari 40 mmHg). Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

(1) Fase akselerasi (fase percepatan)

Memulai fase aktif persalinan dan mengarah ke fase lengkung maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal (fase lengkung maksimal)

Pada kondisi normal kecepatan pembukaan konstan, rata-rata 3 cm perjam dengan kecepatan minimal tidak lebih dari 1,2 cm per jam pada nuli para. Pada multipara kecepatan rata-rata pembukaan selama fase ini adalah 5,7 cm perjam, dengan kecepatan minimal 1,5 cm per jam. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi (fase perlambanan)

Akhir dari fase aktif, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada nulipara adalah 1,6 cm perjam dan normalnya paling sedikit 1,0 cm per jam. Pada multipara, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 cm per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 cm per jam.

2) Kala II

Kala ini disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kali ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

Menurut Prawirohardjo (2014), tanda dan gejala kala II persalinan ialah sebagai berikut :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III

Disebut juga kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan.

Menurut Prawirohardjo (2014), tanda dan gejala kala II persalinan ialah sebagai berikut :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah kesisi kanan).

- b) Tali pusat memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui vagina (tanda ahfeld).

- c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

- d) Perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus.

Pengeluaran plasenta dimulai dengan penurunan plasenta kedalam segmen bawah uterus. Plasenta kemudian keluar melewati serviks ke ruang vagina atas, dari arah plasenta keluar.

4) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Kuswanti dan Melina, 2014).

g. Deteksi Dini Komplikasi

a) Kala I

Tabel 2.8 Deteksi Dini Komplikasi Kala I

Keterangan	Rencana Tindakan
Riwayat Bedah Sesar	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah sesar b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan c. Berikan dukungan dan semangat
Pendarahan Pervaginam	a. Jangan melakukan pemeriksaan dalam b. Baringkan ibu kesisi kiri c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk bedah sesar e. Berikan dukungan dan semangat
Persalinan kurang bulan (<37Minggu)	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan c. Berikan dukungan dan semangat a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Dengarkan DJJ
Ketuban pecah dengan mekonial kental	c. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk bedah sesar d. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan dan bawa partus set. Kateter penghisap De Lee, Handuk/Kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi, untuk mengantisipasi ibu

Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam) atau pada kehamilan kurang dari 27 minggu	melahirkan di jalan a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan c. Berikan dukungan dan semangat a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis dengan tetesan 125 cc/jam c. Baringkan ibu kesisi kiri d. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis Berikan dukungan dan semangat a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis c. Berikan dosis awal 4gr MgSO4 20% IV selama 20 menit d. Suntikan 10 gr MgSO4 50% (5gr Bokong kanan dan Kiri) e. Baringkan ibu kesisi kiri f. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis a. Baringkan ibu ke sisi kiri, anjurkan ibu untuk bernafas secara teratur. b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis dengan tetesan 125 cc/jam. c. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir d. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. e. Berikan dukungan dan semangat.
Tanda Gejala infeksi : Suhu > 38°C, Menggigil, Nyeri abdomen, Cairan ketuban berbau	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat.
Preeklamsia berat Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan terdapat Protein urin	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat.
Gawat Janin DJJ < 100 atau > 180 kali /menit pada dua kali penilaian dalam waktu 5 menit	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat.
Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5 Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dsb) Presentasi ganda (majemuk), adanya bagian lain dari janin, misalnya: lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah caesar b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat. a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah caesar b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat a. Baringkan ibu dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri. b. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. c. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. d. Berikan dukungan dan semangat

Tali pusat menumbung	a. Gunakan sarung tangan DTT, letakkan satu tangan di vagina dan jauhkan kepala janin dari tali pusat yang menumnung. Tangan lain mendorong bayi melalui dinding abdomen agar bagian terbawah tidak menekan tali pusatnya. b. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir c. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. d. Berikan dukungan dan semangat
Syok dengan tanda dan gejala: Nadi >110x/menit Tekanan darah menurun (sistolik <90mmHg) Pucat Berkeringat dingin atau kulit lembab Nafas >30x/menit Produksi urin sedikit (<30ml/jam)	a. Baringkan ibu ke sisi kiri. b. Jika mungkin naikkan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah kejantung. c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis. Infuskan 1 lt dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 lt dalam satu jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. e. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. f. Berikan dukungan dan semangat
Fase laten memanjang Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam Kontraksi >2 kali selama 10 menit	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat
Tanda dan gejala belum inpartu: Frekuensi kontraksi <2x/10 menit Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam.	a. Anjurkan ibu makan dan minum b. Anjurkan ibu bergerak bebas c. Jika kntraksi berhenti dan atau tidak ada perubahan serviks, evaluasi DJJ, jika tidak ada tanda-tanda kegawatan pada ibu dan janin, persilahkan ibu untuk pulang dengan memberikan nasehat: d. Menjaga cukup makan dan minum e. Datang untuk mendapatkan asuhan jika terjadi peningkatan dan lama kontraksi
Tanda dan gejala partus lama: Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada Pembukaan serviks kurang dari 1 cm/jam Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat

b) Kala II

Tabel 2.9 Deteksi Dini Komplikasi Kala II

Temuan dari Persalinan	Diagnosis	Rencana Asuhan
Nadi cepat, lemah (110 x/mnt), tekanan darah menurun (sistolik <90 mmHg), pucat berkeringat dingin atau kulit lembab, nafas >30 x/mnt, produksi urin sedikit (<30 ml/jam)	Syok	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Jika mungkin naikan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Perubahan nadi (100 x/mnt atau lebih), urin pekat, produksi urin sedikit	Dehidrasi	a. Anjurkan ibu untuk minum b. Nilai ulang ibu setiap 30 menit (menurut pedoman pada partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu 1 jam, pasang infus infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampisilin 2g atau amoxixilin 2g peroral. d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan e. Berikan dukungan dan semangat
Nadi cepat (110 x/mnt atau lebih), suhu diatas 38°C, kedinginan, cairan vagina berbau busuk	Infeksi	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampisilin 2g atau

Tekanan darah sistol 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastol 90 mmHg atau lebih, kejang	Pre- eklampsia berat atau eklampsia	amoxicilin 2g peroral. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Jika mungkin berikan dosis awal 4 gr MgSO₄ 20% IV selama 20 menit
Kontraksi uterus tidak adekuat yaitu 3 kali dengan durasi <40 detik dalam 10 menit	Inersia uteri	d. Berikan MgSO₄ 50% 10 gr (masing-masing 5gr bokong kanan dan bokong kiri) e. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL f. Dampingi ibu selama ketempat rujukan a. Anjurkan ibu untuk mengubah posisi dan berjalan-jalan b. Anjurkan untuk minum c. Jika selaput ketuban masih utuh, pecah dengan ½ kocher. d. Stimulasi puting susu e. Anjurkan ibu untuk kosongkan kandung kemih f. Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran untuk primipara, dan 1 jam untuk multipara, rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL
DJJ <100 atau >180 x/mnt pada 2 kali penilaian dalam waktu 5 menit.	Gawat janin	g. Dampingi ibu selama ketempat rujukan h. Berikan dukungan dan semangat a. Baringkan ibu kesisi kiri, anjurkan ibu untuk bernafas secara teratur b. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit c. Jika DJJ normal, minta ibu kembali dan meneran serta

			pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran d. Jika DJJ abnormal, rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Kepala bayi tidak turun			a. Anjurkan ibu untuk meneran sambil jongkok atau berdiri b. Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran pada primipara atau 1 jam pada multipara baringkan ibu miring kiri. c. Rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan
Kepala bayi tidak melakukan paksi luar, kepala bayi tersangkut di perineum (<i>turtle sign</i>), bahu bayi tidak lahir	Distosia bahu		a. Gunakan sarung tangan DTT b. Ibu dituntun untuk melakukan posisi Mac Robert
Cairan ketuban berwarna hijau	Cairan ketuban bercampur meconium		a. Nilai DJJ b. Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran. c. Jika DJJ tidak normal tangani sebagai gawat janin. d. Setelah bayi lahir lakukan penilaian segera dan bila bayi tidak bernafasmaka hisap lendir dimulut, lakukan tindakan resusitasi awal.
Tali pusat teraba atau terlihat saat pemeriksaan dalam	Tali pusat menumbung		a. Gunakan sarung tangan DTT, letakkan satu tangan di vagina dan jauhkan kepala janin dari tali pusat yang menumbung. Tangan lain mendorong bayi melalui dinding abdomen agar bagian terbawah tidak menekan tali pusatnya. b. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang

		mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL
		c. Dampingi ibu selama ketempat rujukan
		d. Berikan dukungan dan semangat
Pada saat memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin teraba	Lilitan tali pusat	a. Jika tali pusat melilit longgar dileher bayi, lepaskan melewati kepala bayi
		b. Jika tali pusat melilit erat di leher bayi, klem di dua tempat dan potong, lanjutkan membantu kelahiran bayi.
Pada pemeriksaan fundus uteri setelah kelahiran bayi teraba bagian satu janin lainnya		a. Nilai DJJ untuk memantau kesejahteraan janin
		b. Jika kedua presentasi kepala dan kepala segera turun, biarkan kelahiran berlangsung seperti bayi pertama
	Kehamilan kembar tak terdeteksi	c. Jika kondisi tersebut tidak terpenuhi, baringkan ibu miring kiri
		d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL
		e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan

c) Kala III

Tabel 2.10 Deteksi Dini Komplikasi Kala III

Tanda dan Gejala	Gejala penyerta	Diagnosa
Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera, plasenta lengkap	Syok	Atonia uteri
Perdarahan segera, darah segar mengalir, uterus berkontraksi baik, plasenta lengkap	Bekuan darah pada serviks	Robekan jalan lahir
Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, perdarahan segera, plasenta lengkap	Pucat, lemah, menggigil	Retensio plasenta
Plasenta/ sebagian selaput tidak lengkap	Tali pusat terputus	
	Inversio uterus	
	Perdarahan lanjut	
Uterus tidak teraba, lumen vagina terisi masa, tampak tali pusat, perdarahan segera, nyeri	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak turun	Sisa plasenta
Perdarahan segera	Syok neurogenik	Inversio uteri
	Pucat, limbung	
	Syok, nyeri tekan, nadi	Ruptur uteri

(intraabdomen atau vagina), nyeri perut berat Subinvolusi uterus, nyeri tekan perut bawah, perdarahan 24 jam, tidak teratur, terus menerus dan berbau	cepat	Anemia, demam	Perdarahan terlambat, endometritis atau sisa plasenta

d) Kala IV

Tabel 2.11 Deteksi Dini Komplikasi Kala IV

Tanda dan gejala	Temuan dalam persalinan	Rencana Asuhan
Perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi	Robekan vagina, perineum atau serviks	a. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati b. Jika terjadi laserasi derajat satu atau dua, lakukan penjahitan. c. Jika terjadi laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks: ➤ Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. ➤ Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL ➤ Dampingi ibu selama ketempat rujukan
Nadi cepat, lemah (110 x/mnt), tekanan darah menurun (sistolik <90 mmHg), pucat berkeriat dingin atau kulit lembab, nafas >30 x/mnt, produksi urin sedikit (<30 ml/jam)	Syok	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Jika mungkin naikkan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Nadi meningkat (100 x/mnt atau lebih), urin pekat, produksi urin sedikit	Dehidrasi	a. Anjurkan ibu untuk minum b. Nilai ulang ibu setiap 30 menit (menurut pedoman pada partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu 1 jam, pasang infus menggunakan jarum

Nadi cepat (110 x/mnt atau lebih), suhu diatas 38°C, kedinginan, cairan vagina berbau busuk	Infeksi	berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam.
Tekanan darah 90-110 mmHg, protein urin (+)	Pre-eklampsia ringan	c. Berikan ampisilin 2g atau amoxixilin 2g peroral. d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan e. Berikan dukungan dan semangat a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampisilin 2g atau amoxixilin 2g peroral. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat a. Nilai ulang tekanan darah setiap 15 menit (pada saat beristirahat diantara kontraksi dan meneran) b. Jika tekanan darah 110 mmHg atau lebih, pasang infus menggunakan jarum besar dan berikan RL atau NS 125 cc/jam c. Baringkan miring kiri d. Lihat penatalaksanaan pre-eklampsia berat
Tekanan darah sistol 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastol 90 mmHg atau lebih, kejang	Pre-eklampsia berat atau eklampsia	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Jika mungkin berikan dosis awal 4 gr MgSO₄ 20% IV selama 20 menit d. Berikan MgSO₄ 50% 10 gr (masing-masing 5gr bokong kanan dan bokong kiri) e. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL f. Dampingi ibu selama ketempat rujukan

h. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Winkjosastro (2009), Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Amru, 2012).

Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

b. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010).

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sukma, dkk. 2017).

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan.

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp.anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator (Sukma, dkk. 2017).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

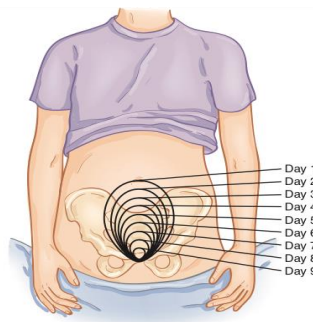
f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010):

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).



Gambar 2.10 Penurunan TFU Masa Nifas

b) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 1 jari (Mochtar 2012).

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Saleha, 2009).

d) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea Sanguinolenta

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

(3) Lokhea serosa

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

(4) Lokhea alba

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

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

e) Perubahan Vagina

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

f) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan pada Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2009).

3) Perubahan tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab dalam mengkaji resiko preeklamsia pascapartum, komplikasi yang relative jarang tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

b) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat

mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di 100 selama puerperium, hal. tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

d) Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma dan embolus paru (Varney, 2008).

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada

penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

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

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) *Fase letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

h. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Mobilisasi

Secepat mungkin membimbing ibu keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung pada keadaan ibu. Namun dianjurkan pada persalinan spontan ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp. Pada persalinan dengan anastesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur 1/2 duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam.

Mobilisasi pada ibu berdampak positif, ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat bayinya.

3) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Rogson dan Kumar, 1981 dalam Sukma, 2017).

4) Senam Nifas

a) Pengertian

Senam masa nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas juga memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot-otot yang mengalami pengenduran selama kehamilan dan persalinan kembali normal (Widianti, 2010).

b) Tujuan senam nifas

- (1) Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan
- (2) Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
- (3) Melancarkan peredaran darah.
- (4) Melancarkan BAB dan BAK.
- (5) Melancarkan produksi ASI.
- (6) Memperbaiki sikap baik (Sukma, 2017).

5) *Personal Hygiene*

a) Pengertian

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika

seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele. Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2010). Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter dan Perry, 2006).

b) Tujuan perawatan *personal hygiene*

- (1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- (2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- (3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- (4) Pencegahan penyakit
- (5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- (6) Menciptakan keindahan (Tarwoto, 2010).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Menurut Tarwoto (2010), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

(1) Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

(2) Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan *personal hygiene*. Praktik *personal hygiene* pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru.

Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan *personal hygiene* sendiri.

(3) Status sosio ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

(4) Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan *personal hygiene*.

(5) Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi *personal hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

(6) Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

(7) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

d) Macam-macam *personal hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

Menurut Tawoto (2010), macam-macam *personal hygiene* adalah:

(1) Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor, kedalam folikel rambut. Sebum meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat. Lapisan Subkutan terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel lemak. Jaringan lemak berfungsi sebagai insulator panas

bagi tubuh. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensintesa sel baru, dan mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel. Kulit sering kali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal.

(2) Mandi

Mandi adalah bagian perawatan hygiene total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi individu dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi individu dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik individu dan kebutuhan tingkat hygiene yang diperlukan. Individu yang bergantung dalam kebutuhan hygienenya sebagian atau individu yang terbaring di tempat tidur dengan kecukupan diri yang tidak mampu mencapai semua bagian badan memperoleh mandi sebagian di tempat tidur.

(3) Perawatan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan. Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan.

(4) Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing ke dalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

(5) Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi.

(6) Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

(7) Perawatan genetalia/*Vulva Hygiene*

(a) Pengertian

Vulva hygiene adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antar paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetika seperti pada waktu sebelum hamil. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit (Anggraeni, 2010).

(b) Tujuan *Vulva Hygiene*

- Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.
- Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.

(c) Perawatan Luka Perineum Menurut APN adalah sebagai berikut:

- Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
- Menghindari pemberian obat tradisional.
- Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3–4 x sehari.

- Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

6) Penyembuhan Luka

a) Pengertian

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2008). Pada ibu yang baru melahirkan, banyak komponen fisik normal pada masa postnatal membutuhkan penyembuhan dengan berbagai tingkat. Pada umumnya, masa nifas cenderung berkaitan dengan proses pengembalian tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil, dan banyak proses di antaranya yang berkenaan dengan proses involusi uterus, disertai dengan penyembuhan pada tempat plasenta (luka yang luas) termasuk iskemia dan autolisis. Keberhasilan resolusi tersebut sangat penting untuk kesehatan ibu, tetapi selain dari pedoman nutrisi (yang idealnya seharusnya diberikan selama periode antenatal) dan saran yang mendasar tentang higiene dan gaya hidup, hanya sedikit yang bisa dilakukan bidan untuk mempengaruhi proses tersebut.

b) Fisiologi penyembuhan luka

Beragam proses seluler yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka, regenerasi sel, proliferasi sel, dan pembentukan kolagen. Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase yaitu:

(1) Fase inflamasi

Respon vaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula.

Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler. Sehingga histamin dilepaskan yang dapat meningkatkan permeabilitas

kapiler. Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskuler selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri. Sel-sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis dan menghasilkan sel-sel anak yang bermigrasi. Dengan aktivitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi, dan sisinya pada akhirnya saling bertemu dalam 24 sampai 48 jam.

(2) Fase proliferasi

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Banyak vitamin, terutama vitamin C sangat membantu proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

(3) Fase maturasi

Jaringan parut tampak lebih besar, sampai fibrin kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi yang mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya.

c) Proses penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka menurut Boyle (2008), yaitu:

- (1) Per Primam yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- (2) Per Sekunden yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan perprimam. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai pada luka-luka dengan kehilangan jaringan,

terkontaminasi atau terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi.

- (3) Per Tertiam atau per primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridemen. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari).

d) Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah: 1) baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa); 2) sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa); 3) buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa) (Masadah, 2010).

- (1) Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :

➤ Malnutrisi

Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.

➤ Merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.

➤ Kurang tidur

Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.

➤ Stres

Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.

➤ Kondisi medis dan terapi

Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.

➤ Apusan kurang optimal

Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area kapas atau serbet yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

➤ Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka

Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.

➤ Infeksi

Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

e) Ruang Lingkup Perawatan Perineum

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:

(1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

(2) Setelah buang air kencing

Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

(3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2009). Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu.

Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu (Donna, 2003 dalam Suparyanto, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2012).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

c. Ciri-ciri BBL normal

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar Kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 x / menit
- 6) Pernafasan 60 – 80 x /menit kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 8) Kuku agak panjang dan lemas
- 9) Genitalia
 - a. Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 10) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 12) Refleks menggenggam sudah baik
- 13) Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama meonium berwarna hitam kecoklatan (Sitiatava, 2012).

d. Penilaian pada BBL

- 1) Penilaian awal bayi baru lahir
- 2) Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal
- 3) Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

- 1) Sulit minum
- 2) Sianosis sentral (lidah biru)
- 3) Perut kembung
- 4) Periode apneu
- 5) Kejang/periode kejang-kejang kecil
- 6) Merintih
- 7) Perdarahan
- 8) Sangat kuning
- 9) Berat badan lahir < 1500 gram.

Tabel 2.12 Penilaian Score Down

Penilaian	0	1	2
Frekuensi nafas	< 60 x/mnt	60-80 x/mnt	> 80 x/mnt
Cyanosis	Tidak ada	Hilang dengan pemberian O ₂	Tidak hilang dengan pemberian O ₂
Retraksi	Tidak ada	Ringan	Berat
Air entry	Tidak ada penurunan	Penurunan ringan	Penurunan berat
Merintih	Tidak ada	Dapat didengar dengan stetoskop	Terdengar tanpa stetoskop

Keterangan:

Skor < 4 : tidak ada gawat nafas

Skor 4-7 : gawat nafas

Skor > 7 : ancaman gagal nafas (Saifudin, 2009).

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir normal

1) Membersihkan jalan nafas

Kemudian kedua kelopak matanya dibersihkan dengan kapas atau kain kasa steril satu demi satu, dimulai dari luar kedalam. Sesudah bayi lahir lengkap, saat lahir segera dicatat dengan jam waktu (*stop-watch*). Kemudian kedua kaki bayi dipegang dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain memegang kepala bayi yang lebih rendah dengan sudut $\pm 30^\circ$ daripada kaki dengan posisinya ekstensi sedikit untuk memungkinkan cairan atau lendir mengalir keluar dari trakhea dan farings. Sementara itu seorang membantu mengisap lendir dan cairan dengan alat pengisap lender (Sumarah, 2008).

Bayi normal akan menangis dalam 30 detik, tidak perlu dilakukan tindakan apapun oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulitnya kemerah-merahan. Kemudian bayi diletakkan mendatar kira-kira sama tingginya dengan atau sedikit dibawah introitus vagina. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lendir, pengisapan lendir diteruskan, mula-mula dari mulut, kemudian dari lubang hidung, supaya jalan nafas bebas dan bayi dapat bernafas sebaik-baiknya. Lambung bayi pun perlu diisap untuk mencegah adanya *inhalasi of the vomit* (Kemenkes RI, 2013).

2) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun (Kemenkes RI, 2013).

3) Menilai APGAR score

a) Penilaian awal bayi baru lahir

b) Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- (3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- (4) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin:

- (1) Appearance (warna kulit)
- (2) Pulse rate (denyut jantung)

- (3) Grimace (tonus otot)
- (4) Activity (aktivitas)
- (5) Respiratory (pernapasan).

Tabel 2.13 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/mnt	> 100 x/mnt
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

Interpretasi:

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Vivian, 2010).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (Kemenkes RI, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi enyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahiran. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam (Hapsari, 2011).

Proses Inisiasi Menyusu Dini :

- a) Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakan di dada si ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali

tangannya, kulit bertemu kulit. Ternyata suhu badan ibu yang habis melahirkan 1 derajat lebih tinggi. Namun jika si bayi itu kedinginan, otomatis suhu badan si ibu jadi naik 2 derajat, dan jika si bayi kepanasan, suhu badan ibu akan turun 1 derajat. Jadi Tuhan sudah mengatur bahwa si ibu yang akan membawa si bayi beradaptasi dengan kehidupan barunya. Setelah diletakkan di dada si ibu, biasanya si bayi hanya akan diam selama 20-30 menit, dan ternyata hal ini terjadi karena si bayi sedang menetralsir keadaannya setelah trauma melahirkan.

- b) Setelah si bayi merasa lebih tenang, maka secara otomatis kaki si bayi akan mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak. Ternyata gerakan ini pun bukanlah gerakan tanpa makna karena ternyata kaki si bayi itu pasti hanya akan menginjak-injak perut ibunya di atas rahim. Gerakan ini bertujuan untuk menghentikan pendarahan si ibu. Lama dari proses ini tergantung dari si bayi.
- c) Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan si bayi sama dengan bau air ketuban. Dan juga ternyata wilayah sekitar puting si ibu itu juga memiliki bau yang sama, jadi dengan mencium bau tangannya, si bayi membantu untuk mengarahkan kemana dia akan bergerak. Dia akan mulai bergerak mendekati puting ibu. Ketika sudah mendekati puting si ibu, si bayi itu akan menjilat-jilat dada si ibu. Ternyata jilatan ini berfungsi untuk membersihkan dada si ibu dari bakteri-bakteri jahat dan begitu masuk ke tubuh si bayi akan diubah menjadi bakteri yang baik dalam tubuhnya. Lamanya kegiatan ini juga tergantung dari si bayi karena hanya si bayi yang tahu seberapa banyak dia harus membersihkan dada si ibu.
- d) Setelah itu, si bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu, yang bertujuan untuk kegiatan ini juga tergantung dari si bayi itu.
- e) Terakhir baru mulailah si bayi itu menyusui.

Proses Inisiasi Menyusu Dini pada partus spontan adalah sebagai berikut:

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar bersalin.
- b) Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi
- c) Bayi lahir segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernix mulut dan hidung bayi dibersihkan, talipusat diikat.
- d) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi di tengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti. Bayi dapat diberi topi
- e) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- f) Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- g) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- h) Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau 1 jam lagi.
- i) Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K.
- j) Rawat gabung bayi, ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam.
- k) Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis, tidak diberi dot atau empeng (Kemenkes RI, 2013).

5) Pemberian Vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, merupakan suatu naftokuinon yang berperan dalam modifikasi dan aktivasi beberapa protein yang berperan dalam pembekuan darah, seperti faktor II, VII, IX, X dan antikoagulan protein C dan S, serta beberapa protein lain seperti protein Z dan M yang belum banyak diketahui peranannya dalam pembekuan darah. Ada tiga bentuk vitamin K yang diketahui yaitu:

- a) Vitamin K1 (phytomenadione), terdapat pada sayuran hijau. Sediaan yang ada saat ini adalah cremophor dan vitamin K mixed micelles (KMM).
- b) Vitamin K2 (menaquinone) disintesis oleh flora usus normal seperti *Bacteriodes fragilis* dan beberapa strain *E. coli*.
- c) Vitamin K3 (menadione) yang sering dipakai sekarang merupakan vitamin K sintetis tetapi jarang diberikan lagi pada neonatus karena dilaporkan dapat menyebabkan anemia hemolitik.

Kejadian perdarahan biasanya terjadi pada umbilicus, dan cephal hematoma karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25-0,5 %. Perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) dapat terjadi spontan atau perdarahan karena proses lain seperti pengambilan darah vena atau pada operasi, disebabkan karena berkurangnya faktor pembekuan darah (koagulasi) yang tergantung pada vitamin K yaitu faktor II, VII, IX dan X. Sedangkan faktor koagulasi lainnya, kadar fibrinogen dan jumlah trombosit dalam batas normal.

Cara Pemberian Injeksi Vitamin K1 Profilaksis:

- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis.
- b) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg Vitamin K1 per 1 ml.

Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K1 adalah:

- a) Masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sekali pakai steril 1 ml, kemudian disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir.
- b) Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam.
- c) Pada bayi yang akan dirujuk tetap diberikan vitamin K1 dengan dosis dan cara yang sama.
- d) Pada bayi yang lahir tidak ditolong bidan, pemberian vitamin K1 dilakukan pada kunjungan neonatal pertama (KN 1) dengan dosis dan cara yang sama.

Setelah pemberian injeksi vitamin K1, dilakukan observasi (Kemenkes RI, 2013).

6) Pencegahan Infeksi mata

Beri salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi. Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B, jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), jadwal kedua imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 dan DPT + Hepatitis B (Combi I, II dan III) pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan fisik head to toe yaitu menilai adanya kelainan pada bayi baru lahir seperti labioskizis, labioplatoskizis, hodrosefalus, atresia ani, atresia esofagus, omfalokel dan lain-lain serta pemeriksaan antropometri.

9) Pemantauan tanda bahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayibaru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayibaru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk.

Tanda ini mencakup:

- a) Tidak bisa menyusu
- b) Kejang
- c) Mengantuk atau tidak sadar
- d) Frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik)
- e) Frekuensi napas > 60 kali/menit
- f) Merintih
- g) Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat Sianosis sentral (Kemenkes RI, 2013).

f. Pengertian Neonatus

1) Pengertian

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Weni, dkk, 2010).

Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Vivian, 2010). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2011).

Masa neonatus adalah dapat dikatakan dengan singkat masa usia anak dari sejak lahir ke dunia sampai dengan 4 minggu atau 0-28 hari (Suparyanto, 2012).

2) Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- a) Periode Neonatal Dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
- b) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8 - 28 hari setelah lahir (Wahyuni, 2011).

Neonatus yakni suatu organisme yang sedang tumbuh yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke ekstrauteri. Ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi ini:

a) Maturasi

Maturisasi yang mempersiapkan fetus untuk transisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri dan berhubungan lebih erat dengan masa gestasi dibandingkan dengan berat badan lahir.

b) Adaptasi

Diperlukan neonatus untuk dapat tetap hidup dalam lingkungan baru yang dibandingkan dengan lingkungan selama menjadi fetus, kurang menyenangkan.

c) Toleransi

Dimiliki oleh bayi yang hipoksia, kadar gula yang rendah, tetapi bagi orang dewasa mungkin sudah fatal tapi pada bayi belum berakibat fatal (Dewi, 2013).

3) Pertumbuhan dan perkembangan masa neonatus

a) Perubahan sistem pernapasan

(1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang.

(2) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

(a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(b) Mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama kali.

(3) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan dalam paru-paru. Pada saat melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan diperas dari paru-paru.

(4) Fungsi pernapasan dalam kaitannya dengan kardiovaskuler

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah dalam paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan yang akan memperburuk hipoksia (Nurasiah, dkk. 2014).

b) Perubahan sistem sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi dua perubahan besar yaitu:

- (1) Penutupan foramen ovale
- (2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Nurasiah,dkk. 2014).

c) Perubahan sistem termogulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Nurasiah,dkk. 2014).

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas:

- (1) Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- (2) Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- (3) Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berbeda).
- (4) Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) (Dewi, 2013).

d) Perubahan gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mengisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc, untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5 sampai 3 jam. Itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari (Nurasiah,dkk. 2014).

e) Perubahan sistem metabolisme

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat memakai klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat baru lahir, glukosa darah akan turun lebih cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- (1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis) (Nurasiah,dkk. 2014).

f) Perubahan sistem kekebalan tubuh

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

- (1) Perlindungan oleh kulit dan membran mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran pernapasan
- (3) Pembentukan koloni mikroba kulit dan usus
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Nurasiah, dkk. 2014).

g) Perubahan sistem reproduksi

(1) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel grimal primitive. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Konteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi sampai dewasa. Pada bayi cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora. Pada bayi premature klitoris menonjol dan labia mayora kecil terbuka.

(2) Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi lahir laki-laki. Preputium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup preputium dan tidak tertarik ke belakang selama tiga sampai empat bulan (Nurasiah, dkk. 2014).

h) Perubahan sistem muskuler

Otot sudah dalam keadaan lengkap setelah lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase dapat hilang beberapa hari setelah melahirkan.

Pada bayi baru lahir, lutut sering berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan kaki. Garis telapak kaki dan tangan sudah terlihat (Nurasiah, dkk. 2014).

i) Perubahan sistem neurologi

Sistem neurologi belum matang saat lahir. Reflek dapat menunjukkan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuler. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk sistem metabolisme yang adekuat. Kebutuhan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mengalami hipoglikemi (Nurasiah, dkk. 2014).

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- (1) Refleks kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- (2) Refleks menghisap (rooting refleks) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan, bibir dibawah dan lidah akan bergerak ke arah rangsangan serta bila dimasukkan sesuatu kedalam mulutnya akan membuat menghisap.
- (3) Sucking reflex, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- (4) Tonick neck reflex, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori
- (5) Refleks menggenggam (grasping refleks) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam.
- (6) Refleks Moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi refleks lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.
- (7) Refleks berjalan (walking refleks) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang

datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.

- (8) Babinsky refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan (Dewi, 2013).

j) Perubahan sistem integumentasi

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit bayi berwarna merah dengan sedikit vernik kaseosa. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak verniks. Vernik kaseosa berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir, vernik tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Kulit bayi sangat sensitive dan sangat mudah rusak. Bayi baru lahir tidak memerlukan bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi (Nurasiah, dkk. 2014). Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut vernik kaseosa (Dewi, 2013).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Konsep dasar

1) Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (Romaual dan Vindari, 2009).

2) Keluarga berencana

a) Pemilihan kontrasepsi rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- (1) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.

- (2) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- (3) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan atau kelahiran. Periode umur istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD dan implant.

b) Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR)

(1) Pengertian

Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010).

(2) Jenis

- AKDR CuT-380A : kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (BKKBN, 2012).

(3) Cara Kerja

- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- AKD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

(4) Keuntungan

- Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- Metode jangka panjang.
- Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- Tidak ada efek samping hormonal.
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus.
- Dapat digunakan sampai menopause
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- Membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).

(5) Kerugian

- Efek samping umum yang terjadi:
 - Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - Haid lebih lama dan banyak.
 - Perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi.
 - Saat haid lebih sakit.
- Komplikasi lain:
 - Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan.
 - Perdarahan berat pada waktu haid
 - Perforasi dinding uterus.
- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.

c) Implant

(1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

(2) Cara kerja

- (a) Menghambat ovulasi
- (b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- (c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

(3) Keuntungan

- (a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen
- (b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible.
- (c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (e) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

(4) Kerugian

- (a) Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (b) Lebih mahal
- (c) Sering timbul perubahan pola haid
- (d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

(5) Efek samping dan penanganannya

(a) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari × 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara Mulyani, 2013).

(e) Infeksi pada daerah insersi

Bila ada infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiotic yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas atau minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keuar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

d) Pil

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone (Mulyani, 2013).

e) Suntikan

(1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Mulyani, 2013).

(2) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin:

- Depo Medroksiprogesteron (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).
- Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Norethindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

(3) Cara Kerja

- Mencegah ovulasi.
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(4) Keuntungan

- Sangat efektif.
- Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- Tidak berpengaruh pada ASI.
- Sedikit efek samping.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (BKKBN, 2012).

(5) Kerugian

- Sering ditemukan gangguan haid:
 - Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - Tidak haid sama sekali.
- Bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- Kenaikan berat badan
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual.
- Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian (BKKBN, 2012).

f) MAL

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

BAB III

METODOLOGI

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak. Puskesmas Sidas beralamat di jalan Kecamatan Kabupaten Landak Provinsi Kalimantan Barat dari bulan September 2022 s/d bulan Mei 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil normal di Puskesmas Sidas kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan KB pada Ny. PD usia 20 tahun G2P1A0M0.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dengan cara:
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Wawancara
 - c. Observasi
2. Data sekunder
 - a. Studi Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan

F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lembar balik.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Puskesmas Sidas adalah salah satu Puskesmas yang berada di Desa Sidas, Kecamatan Sengah Temila, Kabupaten Landak yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Landak.

Puskesmas Sidas merupakan Puskesmas Rawat inap yang melayani pasien umum dan BPJS. Puskesmas Sidas memiliki layanan yang berkualitas tinggi dan terdepan yang didukung oleh tim dokter, tenaga perawat, bidan, analis, ahli gizi, gigi, apoteker dan staf yang berdedikasi tinggi menjadikan Puskesmas Sidas sebagai Klinik yang terpercaya bagi masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidas.

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. PD G2P1A0 usia 20 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG	Nama	:	Widetri Plantika
	Tempat Praktik	:	Puskesmas SIDAS
	Pembimbing	:	Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
	Tanggal	:	

**ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. PD
UMUR 20 TAHUN G2P0A0 HAMIL 12 MINGGU**

Tanggal kunjungan : 29 September 2022
Jam : 09.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	:	Ny. PD	Nama Suami	:	Tn. AT
Umur	:	20 Tahun	Umur	:	25 tahun
Agama	:	Katholik	Agama	:	Katholik
Suku/ Bangsa	:	Dayak	Suku/ Bangsa	:	Dayak
Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Karyawan Swasta
Alamat	:	Tumabang	Alamat	:	Tumabang

2. Status kunjungan : Ibu mengatakan ini kunjungan ulang

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan mual dan muntah

4. Status perkawinan :

Kawin/ Tak kawin : Kawin

Banyaknya : 1 kali

Usia kawin pertama : 17 Tahun

Lama perkawinan : 4 Tahun

5. Data kebidanan :

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun	Disminorhea	: Tidak ada
Siklus	: Teratur	Sifat Darah	: Encer
Lama	: 7 hari	Warna Darah	: Merah kehitaman
Banyaknya	: 3x ganti pembalut	Bau	: Amis
Flour Albus	: tidak ada kadang-kadang, bening, sebelum dan setelah menstruasi, tidak gatal, tidak berbau		

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) G2P1A0

2) HPHT : 07 Juli 2022

3) HPL : 14 April 2023

4) Usia kehamilan : 12 minggu

5) Gerak Janin : Belum merasakan adanya pergerakan janin

6) Keluhan selama kehamilan

Trimester I : mual, muntah dan pusing

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

7) Anda bahaya kehamilan

Trimester I : Tidak ada

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

8) Riwayat terapi/ obat yang dikonsumsi selama hamil : Tidak ada

9) Riwayat kehamilan kembar : Tidak ada

10) Riwayat alergi : Tidak ada

11) Riwayat penyakit sistemik

a) Penyakit Jantung : Tidak ada

b) Penyakit Ginjal : Tidak ada

c) Penyakit Asma/ TBC : Tidak ada

d) Penyakit Hepatitis : Tidak ada

- e) Penyakit DM : Tidak ada
 f) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 g) Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 h) Penyakit Lainnya : Tidak ada
 12) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
 13) Riwayat operasi : Tidak ada
 14) Riwayat imunisasi TT : Tidak ada
 c. Riwayat kehamilan, persalinan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan						Nifas			Keadaan
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	Komplikasi	
I	2 th	Aterm	Spontan	Bidan	(-)	Pr	2900	(+)	(-)	Hidup
II	Hamil yang ini									

- d. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

No	Jenis	Mulai (kapan, oleh, di)	Keluhan	Berhenti (kapan)	Alasan Berhenti
1	-	-	-	-	-

6. Data kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
 b. Riwayat penyakit ginekologi : Tidak ada

7. Pola kebiasaan sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Setelah hamil
a.	Nutrisi	: Makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, jarang mengkonsumsi buah dan sayur, sering mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas sehari. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.	Makan dengan porsi kecil tapi sering, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, sering mengkonsumsi buah dan sayur, mengurangi mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas sehari. Minum susu hamil. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.
b.	Eliminasi	: BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB.	BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB.

		BAK 2-3 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.	BAK 4-6 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.
c. Aktivitas	:	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
d. Istirahat	:	Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.	Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.
e. Seksualitas	:	Seminggu 3-4 kali	Seminggu 2 kali
f. Hygiene	:	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.
g. Psikososial budaya			
1. Perasaan tentang kehamilan ini	:	Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini	
2. Kehamilan ini direncanakan/tidak	:	Kehamilan ini adalah kehamilan terencana	
3. Jenis kehamilan yang diharapkan	:	Kehamilan tanpa masalah dan komplikasi	
4. Dukungan keluarga terhadap kehamilan	:	Suami dan keluarga sangat menerima dan ikut mendukung dengan kehamilan ini	
5. Keluarga lain yang tinggal serumah	:	Tidak ada	
6. Pantangan makanan	:	Tidak ada pantangan makanan	
7. Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan	:	Tidak ada	
h. Penggunaan obat-obatan/ rokok	:	Tidak ada	

B. Data Obyektif

1. Status Generalis

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
 - Berat badan : 42 kg
 - Tinggi badan : 149 cm
 - Lila : 24,5 cm
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/60 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit
 Nadi : 82 x/menit
 Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Sistematis

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sclera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Mammae : Payudara membesar, simetris kanan dan kiri puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- j. Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : Leopold I : TFU: 2 jari di atas symp
 Leopold II : Tidak dilakukan
 Leopold III : Tidak dilakukan
 Leopold IV : Tidak dilakukan
 TFU Mc Donald : - gr

Auskultasi : DJJ belum terdengar

Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain,
tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan

k. Genitalia : vagina.

l. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada
kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella
(+/+), tidak ada oedema, tidak ada
varises

3. Pemeriksaan Panggul

Kesan panggul : Tidak dilakukan

Distansia Spinarum : Tidak dilakukan

Distansia Kristarum : Tidak dilakukan

Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan

(*Boudelque*)

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

4. Anogenital

- Vulva dan Vagina

a. Varises : Tidak ada

b. Luka : Tidak ada

c. Kemerahan : Tidak ada

d. Nyeri : Tidak ada

e. Kelenjar Bartholini : Tidak ada

f. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

- Perineum

a. Bekas luka : Tidak ada

b. Lain-lain : Tidak ada

- Anus

a. *Haemororhoid* : Tidak ada

b. Lain-lain : Tidak ada

5. Pemeriksaan ginekologis
 - a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
 - b. Inspekulo : Tidak dilakukan
6. Pemeriksaan penunjang
 - a. Pemeriksaan darah
 - 1) Hemoglobin : 12.4 gr/dL
 - 2) HbSAG : Negative
 - 3) HIV : Negative
 - b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 29 September 2022

Jam : 09.00 WIB

Diagnosa Kebidanan

Ny. PD usia 20 tahun G2P1A0 hamil 12 minggu, ballottement (+)

Masalah : Ibu mengatakan mual dan muntah

Kebutuhan : Anjurkan klien untuk mengurangi factor pemicu yang menimbulkan mual dan muntah

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Diagnosa potensial : Tidak ada

Konsultasi : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Kebutuhan : Berikan informasi tentang kehamilannya

Kolaborasi : Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Berikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Anjurkan ibu untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, anjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Anjurkan ibu untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Berikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Berikan terapi B6 (1x1), Bcomplex (3x1), dan jelaskan cara minumnya.
8. Anjurkan pada ibu dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Anjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VI. IMPLEMENTASI/ PELAKSANAAN

Tanggal : 29 September 2022

Jam : 09.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, menganjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Memberikan terapi B6 (1x1), Bcomplex (3x1), dan jelaskan cara minumnya.
8. Menganjurkan pada ibu dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Menganjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu mengetahui bahwa mual dan muntah dalam kehamilannya merupakan hal fisiologis yang terjadi pada awal kehamilan.
3. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.
4. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, ibu bersedia minum yang cukup dan menghindari minuman mengandung kafein.
5. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat teratur
6. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
7. Ibu bersedia minum vitamin yang diberikan bidan
8. Ibu bersedia segera ke faskes jika terjadi mual dan muntah berlebih
9. Ibu dan suami bersedia membaca dan mempelajari buku KIA
10. Ibu bersedia datang kembali 4 minggu lagi atau bila ada keluhan
11. SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. PD
UMUR 20 TAHUN G2P1A0 HAMIL 27 MINGGU

Tanggal kunjungan : 13 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan bidan
3. Ibu mengatakan keadaanya baik dan tidak ada keluhan dalam kehamilannya
4. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Antropometri

BB : 49 kg
TB : 149 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 100/60 mmHg
N : 80 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,5⁰ C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

- c. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- e. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

f. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: 2 jr diatas pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Auskultasi : Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald : (20-11)×155 : 1395 gr

DJJ Regular (+) 130 x/mnt, PM kanan ibu

g. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. PD umur 20 tahun G2P1A0 hamil 27 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

1. Data Dasar

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 07 Juli 2022
- c. Ibu mengatakan kehamilan sehat dan tidak ada masalah

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
13 Januari 2023/ 09.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Anjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan menjaga pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering.	Menganjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan menjaga pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Anjurkan klien untuk mengurangi makanan yang pedas, berminyak, berlemak dan minuman berkafein.	Menganjurkan klien untuk mengurangi makanan yang pedas, berminyak, berlemak dan minuman berkafein.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan terapi SF 30 tablet (1x1), Vitamin B12 (3x1) dan Vitamin C (3x1) dan jelaskan cara minumnya	Memberikan terapi SF 30 tablet (1x1), Vitamin B12 (3x1) dan Vitamin C (3x1) dan jelaskan cara minumnya	Klien mengerti dengan penjelasan bidan dan mau meminum vitamin tersebut.
	Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan,	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu:	Klien mengerti tentang tanda

yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	bahaya kehamilan
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 4 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. PD
UMUR 20 TAHUN G2P1A0 HAMIL 35 MINGGU

Tanggal kunjungan : 10 Maret 2023

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sering kencing
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
 - BB : 51 kg
 - TB : 149 cm
 - Lila : 25 cm

d. Tanda-tanda Vital

- TD : 110/70 mmHg
- N : 84 x/menit
- RR : 22 x/menit
- S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Auskultasi : Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TFU Mc Donald : $(28-11) \times 155 : 2635$ gr

DJJ Reguler (+) 136 x/mnt, PM kanan ibu

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

d. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

c. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. umur PD umur 20 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu, janin tunggal

hidup intrauterin

Masalah : Ibu mengatakan sering kencing

Kebutuhan : Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Maret 2023/ 09.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering	Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari.
	Berikan support kepada klien, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat	Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat	Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama

melahirkan secara normal.	melahirkan secara normal.	hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mngerti tentang persiapan persalinan.
Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 2 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. PD
UMUR 20 TAHUN G2P1A0 HAMIL 39 MINGGU

Tanggal kunjungan : 10 April 2023

Jam : 23.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 15.00 WIB
2. mengatakan ada pengeluaran lendir darah sejak jam 15.00 WIB
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 53,5 kg

TB : 149 cm

Lila : 25 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 23 x/menit

S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: 2 jr dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Auskultasi : Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

TFU Mc Donald : (32-12)×155 : 3100 gr

DJJ Reguler (+) 138 x/mnt, PM kanan ibu

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

1) Hemoglobin : 11.5 gr/dL

2) HbSAG : (-) Negatif

3) HIV : (-) Negatif

- b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. PD umur 20 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

- Masalah** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 22.00 WIB
- Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah sejak jam 22.00 WIB
- Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
- Kebutuhan** : Jelaskan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 April 2023/ 23.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Jelaskan pada ibu bahwa ibu akan memasuki proses persalinan, seperti perut mulas, keluar lendir dan darah dari jalan lahir	Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan memasuki proses persalinan, seperti perut mulas, keluar lendir dan darah dari jalan lahir	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mngerti tentang persiapan persalinan.
	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas	Memberikan KIE tentang tanda- tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.
Jelaskan kepada ibu tentang proses melahirkan (persalinan), seperti bayi biasanya lahir 12 jam sejak mulas teratur yang pertama. Ibu masih boleh makan, minum, buang air kecil, dan berjalan, jika terasa sakit tarik nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut, jika terasa ingin buang air besar segera beri tahu bidan, dan bidan akan menyuruh ibu untuk mengejan ikuti perintahnya.	Menjelaskan kepada ibu tentang proses melahirkan (persalinan), seperti bayi biasanya lahir 12 jam sejak mulas teratur yang pertama. Ibu masih boleh makan, minum, buang air kecil, dan berjalan, jika terasa sakit tarik nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut, jika terasa ingin buang air besar segera beri tahu bidan, dan bidan akan menyuruh ibu untuk mengejan ikuti perintahnya.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

SOAP terlampir.

ASKEB PERSALINAN

KALA I

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 22.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 22.00 WIB

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis, ibu tampak meringis menahan sakit.
3. Usia kehamilan 39 minggu
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 23 x/menit

Suhu : 36,7 °C

5. Keluhan utama

Kontraksi : (+) Mulai : 10/04/23 Jam : 22.00 WIB
sejak

Teratur : (+)
Frekuensi : 2×10
menit

Lamanya : 20
detik

6. Pengeluaran

a. Darah : (+) Mulai : 10/04/23 Jam : 22.00 WIB
lendir sejak

b. Air : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
ketuban sejak

c. Darah : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
encer sejak

d. Mekonium : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak

7. Melakukan VT (23.00 WIB)

Hasil:

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
 Portio : tipis
 Pembukaan : 3 cm
 Ketuban : (+)
 Presentasi : kepala, UUK kanan depan
 Penurunan : hodge II
 Molase : tidak ada
 Penumbungan : tidak ada
 Kesan panggul : cukup
 Pelepasan : lendir bercampur darah

7. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : Leopold I : TFU: 2 jr dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)
 Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Auskultasi : Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
 TFU Mc Donald : (32-12)×155 : 3100 gr
 DJJ Reguler (+) 142 x/mnt, PM kanan ibu

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
 Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

Assesment

Ny. PD usia 20 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala I fase laten.

DS

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 22.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 22.00 WIB
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 07 Juli 2022

DO

1. HPL : 14 April 2023
2. Pemeriksaan dalam : VT (23.00 WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, Ø 3 cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge II, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+).
3. HIS (WIB) : 2×10'20"
4. Masalah : Tidak ada

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 April 2023/ 23.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ x/ menit, pembukaan sudah cm.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ x/ menit, pembukaan sudah 3 cm.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mau beradaptasi dengan tanda-tanda persalinan yang dirasakannya.
	Jelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Menjelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Ibu dan keluarga menyetujui <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> .
	Anjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Menganjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
	Anjurkan ibu untuk jalan- jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Menganjurkan ibu untuk jalan- jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Ibu bersedia jalan- jalan saat tidak ada his
	Persiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Ibu bersedia masuk ruang bersalin.
	Anjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Ibu bersedia miring ke kiri atau miring kesisi lainnya.
	Ajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	Ibu memahami dan mengikuti arahan dengan baik

Lakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	Suami dan atau keluarga bersedia melakukan pijat punggung pada ibu.
Berikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Ibu dan keluarga merasa sedikit tenang.
Anjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Menganjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Cairan dan nutrisi telah terpenuhi.
Aanjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Menganjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Suami dan atau keluarga bersedia mendampingi dan memberikan support pada ibu.
Lakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	VT (03.00 WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, Ø 7 cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge III, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+)
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA II

Subyektif

1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan
2. Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. His (06.40 WIB) 4×10 menit (40 detik), dilakukan amniotomi, ketuban warna putih jernih
4. Pembukaan lengkap (06.40WIB), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis.
5. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka

Assesment

Ny. PD usia 20 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala II

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 April 2023/ 06.40 WIB	Lihat tanda gejala kala II	Melihat tanda gejala kala II	Tampak tanda dan gejala kala II (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka).
	Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Alat partus telah siap
	Atur posisi ibu saat meneran.	Mengatur posisi ibu saat meneran.	Ibu memilih posisi dorsal recumbent.
	Ajarkan ibu cara meneran yang baik,	Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring	Ibu bersedia mengikuti anjuran

yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	bidan
Berikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Memberikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Ibu tampak sedikit tenang.
Anjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Menganjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Suami dan/ atau keluarga mau mengikuti anjuran yang diberikan
Berikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his	Memberikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his	Rangsangan telah pada puting dan perut ibu diberikan
Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Pertolongan persalinan telah dilakukan.
Pimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Ibu mengikuti bimbingan meneran yang diarahkan, ibu partus spontan dengan presentasi kepala, tanggal 11 April 2023 pukul: 07.25 WIB dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 8/9 BB: 3250 gr, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).

Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA III

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri.
2. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
3. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Bayi lahir tanggal 11 April 2023 pukul 07.25 WIB dengan jenis, A/S: 8/9
BB: 3250 gr, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
4. TFU : Tepat pusat
5. Kontraksi : Baik
- 6 Tanda pelepasan plasenta : - Tali pusat tampak memanjang
- Adanya semburan darah
- Uterus membulat

Assesment

Ny. PD usia 20 tahun P2A0, ibu inpartu kala III

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 April 2023/ 07.25 WIB	Lakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Tidak ada janin kedua.
	Beritahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Klien bersedia disuntik.
	Berikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan	Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum	Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 paha klien.

aspirasi sebelum penyuntikkan.		
Lakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Plasenta dan selaput lahir spontan pukul WIB, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat.
Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
Evaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Perdarahan $\pm$ 250 cc, terjadi robekan pada vagina dan perineum.
Lakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Perineum heacting G II
Observasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Observasi telah dilakukan
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA IV

Subyektif

1. Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai.
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Pernafasan : 18 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
4. Kontraksi uterus : Baik
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kandung kemih : Tidak penuh
7. Perdarahan : ± 250 cc
8. Perineum : Heacting G II
9. Plasenta lahir spontan pukul 07.32 WIB

Assesment

Ny. PD usia 20 tahun P2A0 ibu inpartu kala IV

Planning

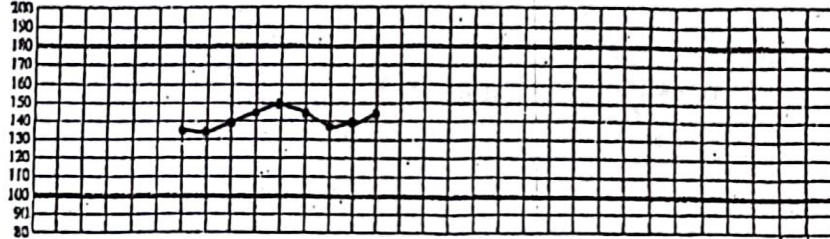
Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 April 2023/ 07.32 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda vital dalam batas normal	Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

Bersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Klien sudah rapi dan bersih.
Rendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	Merendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	Partus set telah disterilisasi.
Lakukan dekontaminasi tempat persalinan	Melakukan dekontaminasi tempat persalinan	Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.
Lakukan pemantauan 2 jam post partum	Melakukan pemantauan 2 jam post partum	Pemantauan 2 jam post partum terlampir dalam partograf
Ajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Ibu dan keluarga memahami dan bersedia mengikuti penjelasan yang telah diberikan.
Pindahkan ibu ke ruang nifas	Memindahkan ibu ke ruang nifas	Ibu telah dipindahkan ke ruang nifas bagian perawatan.
Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Ibu telah merasa nyaman, ibu telah menyusui bayinya, dan ibu telah makan dan minum di bantu oleh keluarga
Lengkapi partograf	Melengkapi partograf	Partograf terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Ny. Patricia Deyana Umur: 20 th G: 0 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 11 April 2023 Jam: 03.00 WIB
 Ketuban pecah sejak jam 06.40 WIB Mules sejak jam 22.00 WIB

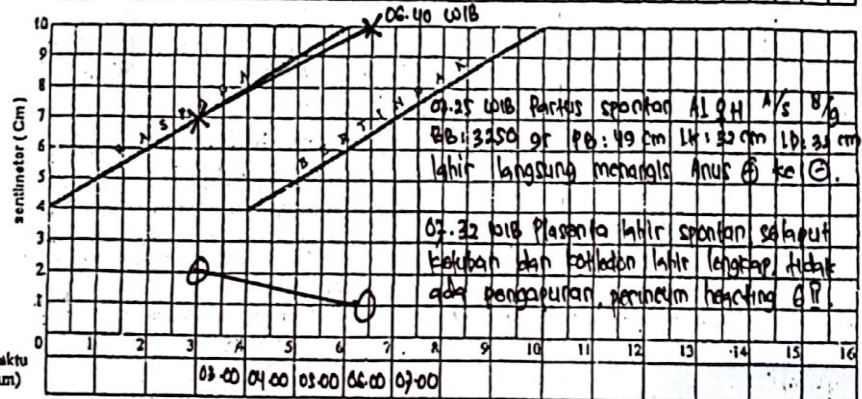
Denyut
Jantung
Janin
(Aman?)



Alir ketuban
penyusutan



Pembukaan serviks (cm) bat lenda X
Turunya Kepala
bat lenda O



Kontraksi
tiap
10 menit



(dot)

Oksitosin U/L
tetes/menit

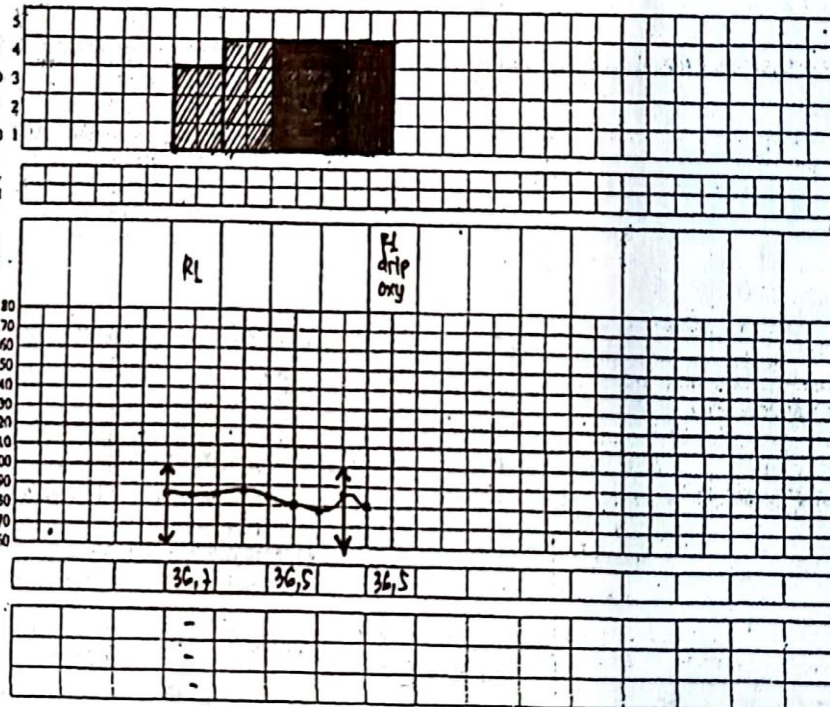
Obat dan
Cairan IV

• Nadi

Tekanan
darah

Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11 April 2022
- Nama bidan: Bg. Widiyati Manika
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Rumahnya
 - Rumah Sakit
 - Lainnya: ...
- Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Sidak
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: /
- Tempat rujukan: /
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Tidak ada. Perlu Intervensi: Y / ☒ ☐
- Gratik dilatasi melewati garis waspada: Y / ☒ ☐
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: /
- Penatalaksanaan masalah tersebut: /
- Hasilnya: /

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a
 - b
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: /
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan: /
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: /

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya: /
- Lama kala III: 3 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: /
- Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: /
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: /

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	07.47	100/60	78	36,5	2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.02		78		2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.17		78		2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.32		78		2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
2	09.02	100/60	78	36,5	2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	09.32		78		2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal

Gambar 2-7 Halaman 2 Partograf

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: /

- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a. /

b. /

- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: /

- Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: Perineum

- Jika laserasi perineum, derajat: 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Tindakan:

☒ Penjahitan dengan / tanpa anestesi☐ Tidak dijahit, alasan: /

- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: /
 - Tidak

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 250 ml

- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: /

Hasilnya: /

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/60 mmHg Nadi: 78 x/mnt Napas: 18 x/mnt

- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: /

Hasilnya: /

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3250 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L / ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau alami menyusui segera
 - tes mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascareusitasi
 - lain-lain, sebutkan: /
- Cacat bawaan, sebutkan: /
- Hipotermi: ya/tidak, tindakan: /
- a. /
- b. /
- c. /
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: /
- Masalah lain, sebutkan: /
- Penatalaksanaan dan Hasilnya: /

LEMBAR OBSERVASI

[illegible]

Jam ke	Waktu	TTV			TFU	Kontraksi Uterus	K. kemih / Surin	Σ darah keluar
		TD	N	S				
1	07.47	100/60	78	36,5	2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.02		78		2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.17		78		2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.32		78		2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	09.02	100/60	78	36,5	2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	09.32		78		2 jr dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

ASKEB BAYI BARU LAHIR

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. PD
 Umur : 0 hari
 Anak ke : 2
 Tgl/Jam Lahir : 11 April 2023/ 07.25 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. PD	Nama Suami	: Tn. AT
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Suku/ Bangsa	: Dayak	Suku/ Bangsa	: Dayak
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Tumabang	Alamat	: Tumabang

2. Anamnesa

PADA IBU

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : 07 Juli 2022
- 2) HPL : 14 April 2023
- 3) Usia kehamilan : 39 minggu
- 4) Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : mual dan muntah
 - Trimester II : Sering kencing
 - Trimester III : Nyeri pinggang
- 5) ANC : Teratur
- 6) Penyuluhan yang pernah didapat : Makan makanan bergizi.
- 7) Imunisasi TT : Lengkap

b. Riwayat persalinan Ini

Tempat persalinan : PKM. Sidas Penolong : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi/ : Tidak ada
 Kelainan

B. Data Obyektif

1. Riwayat pemeriksaan khusus

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			JUMLAH	
	0	1	2	Menit I	Menit II
Apperance (warna kulit)	Biru/pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Badan dan ekstremitas merah muda	1	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	< 100	➤ 100	2	2
Grimance (refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Activity (Aktivitas)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan	1	1
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat	2	2
JUMLAH				8	9

2. Pemeriksaan umum

Suhu : 36,8 °C Jam : 07.25 WIB
 Pernafasan : 48 x/mnt Sifat : Teratur
 Nadi : 129 x/mnt Sifat : Teratur

3. Pemeriksaan fisik sistematis

- a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedeneum, tidak ada chepal hematoma
- b. Ubun-ubun : UUB belum menutup rambut hitam tipis dan halus.
- c. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
- d. Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.

- e. Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
- f. Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.
- g. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- h. Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
- i. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
- j. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
- k. Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
- l. Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
- m. Ektremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
- n. Genetalia : Vagina, uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora.
- o. Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
- p. Eliminasi
 - BAB : Mekonium (+)
 - BAK : Belum

4. Refleks

- a. Reflek moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
- b. Reflek rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- c. Reflek sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- d. Reflek grasping : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
- e. Reflek babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- f. Reflek tonic neck: (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

5. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 32 cm
- c. Lingkar lengan atas : 12 cm
- d. BB/PB : 3250 gr/ 49 cm

6. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

By. Ny. PD bayi baru lahir normal

- 1. Masalah : Tidak ada
- 2. Kebutuhan : Perawatan bayi normal segera setelah lahir.

D. Penatalaksanaan (rencana, implementasi, evaluasi)

Tanggal/ Jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 April 2023/ 07.35 WIB	Keringkan bayi dan lakukan inisiasi menyusui dini	Melakukan inisiasi menyusui dini, segera setelah bayi lahir, keringkan seluruh badan kecuali kedua telapak tangan bayi kemudian letakkan bayi didada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini	Bayi merangkak mencari puting susu ibu
	Jelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan	Menjelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan, seperti melakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir termasuk pemeriksaan fisik dan antropometri, injeksi vit K, serta pemberian salep mata	Klien mengerti dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
	Lakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Melakukan pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal tanpa kelainan pada bayi
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayi dalam keadaan normal dan akan segera dilakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir

Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk mencegah hipotermi	Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan segera membalut tubuh bayi dengan kain.	Stubuh bayi tetap hangat (36,8°C)
Bersihkan bayi dan lakukan perawatan tali pusat	Membersihkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apa-apa	Bayi sudah bersih. Perawatan tali pusat telah di lakukan
Berikan salep mata dan injeksi vit K pada bayi	Memberikan salep pada mata kanan dan kiri bayi, serta injeksi vit K sebanyak 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri	Salep mata dan injeksi vit K telah diberikan
Berikan injeksi Hb0 pada bayi	Memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit K	Injeksi Hb0 telah diberikan
Rapikan bayi dan berikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	Merapikan bayi dan memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	<i>Rooming in</i> telah dilakukan
Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> , secara eksklusif.	Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif.	Ibu bersedia memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif
Ajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu mengerti dengan penjelasan
Ajarkan ibu untuk perawatan tali pusat	Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering	Ibu mengerti dengan penjelasan
Observasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya pada BBL	Mengobservasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya, seperti: bayi tidak bisa atau tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas < 20 x/mnt atau apneu, frekuensi nafas > 60 x/mnt, merintih, sianosis dan tarikan dada bawah ke dalam yang kuat	Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada luka jalan lahir, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.
2. Riwayat amulasi : Ibu mampu duduk setelah 1 jam masa nifas dan mampu berdiri dari tempat tidur 2 jam masa nifas dibantu oleh bidan
3. Riwayat persalinan ini
 - a. Tempat persalinan : Puskesmas SIDAS Penolong : Bidan
 - b. Tanggal/ Jam : 11-04-2023/ 07.25 WIB UK : 39 minggu
 - c. Jenis persalinan : Spontan
 - d. Tindakan lain : Tidak ada
 - e. Komplikasi : Tidak ada
 - f. Perinium
 - 1) Ruptur : Ya
 - 2) Dijahit : Ya
4. Pola kebiasaan saat nifas
 - a. Nutrisi
 - 1) Diet makanan : Tidak ada diet makanan maupun pantangan pada makanan
 - 2) Perubahan Pola makan : Secara umum tidak ada perubahan pola makan, tetapi lebih banyak mengkonsumsi ikan untuk penyembuhan luka jalan lahir.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB : Belum
 - 2) BAK : Sudah, terasa nyeri saat berkemih warna putih jernih bercampur darah
 - c. Istirahat/ Tidur : Tidak teratur
 - d. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 4-5 kali/hari.

- e. Keadaan Psikologis : Baik, suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayi jika bayi rewel atau menangis.
5. Data pengetahuan
- a. Cara membersihkan vulva : Dibasuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang
 - b. Perawatan payudara : Dibersihkan menggunakan minyak zaitun atau *baby oil*
 - c. Mobilisasi/ senam : Gerak ke kanan atau kiri
 - d. Zat besi : Makan sayuran hijau, seperti bayam
 - e. Vitamin A pada ibu nifas : Diberikan oleh petugas kesehatan, untuk mencegah kerusakan pada mata
 - f. Gizi ibu menyusui : Makan makanan bergizi
 - g. ASI : Diberikan secara eksklusif pada bayi selama 2 tahun
 - h. Teknik menyusui yang benar : Putting masuk penuh kedalam mulut bayi, payudara tidak menutupi hidung bayi
 - i. Tanda bahaya nifas : Perdarahan, pusing yang menetap, pandangan kabur.

B. Data Objektivitas

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/60 mmHg
 - N : 78 x/menit
 - RR : 18 x/menit
 - S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut/
gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.
- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.
- j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- k. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, luka perineum

masih basah, pengeluaran lochea rubra.

m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan

n. Ekstremitas

Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema

Varises : Tidak ada varises

Homan sign : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. PD P2A0 usia 20 tahun post partum fisiologi

1. DS

a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, nyeri pada luka jalan lahir

b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

2. DO

c. Ekspresi wajah tampak meringis menahan rasa sakit dan tampak bahagia atas kelahiran bayinya.

d. Pemeriksaan genetalia : luka perineum masih basah

3. Kebutuhan

a. Berikan motivasi pada ibu untuk menerima adaptasi rasa nyeri dan ajarkan perawatan luka perineum

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 April 2023/ 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas.	Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas dari proses involusi uterus, yaitu perut akan teraba bundar dan keras.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
	Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu 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.	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.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.

Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah ke jaringan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboplebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.
Ajarkan ibu perawatan luka perineum.	Mengajarkan ibu perawatan luka perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASI nya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
Berikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum.	Memberikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum, dengan cara: menganjurkan ibu teknik-teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot akibat nyeri dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu.	Ibu mau beradaptasi dengan rasa nyeri dan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan.

Berikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Berikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Ibu bersedia minum obat yang diberikan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I

A. Data Subyektif

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
2. Keluhan : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 84 x/menit
 - RR : 22 x/menit
 - S : 36,7 ° C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut/
gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.

- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
- Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.
- j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- k. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, luka perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra.
- m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas
- Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.
- Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema
- Varises : Tidak ada varises
- Homan sign* : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

C. Analisa Data

Ny. PD P2A0 usia 20 tahun nifas fisiologi 6 jam

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 April 2023/ 14.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu kembali 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.	Memberitahu kembali 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.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
	Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
	Anjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah ke jaringan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboplebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.
	Ajarkan kembali ibu perawatan luka perineum.	Mengajarkan kembali ibu perawatan luka perineum dengan cara mengganti	Ibu bersedia melakukan perawatan

	pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	perineum.
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	Menganjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
Ingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Mengingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan
3. Ibu mengatakan kadang terasa nyeri pada luka jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya lancar
5. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan kuat

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Pernafasan : 82 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
4. Perineum : Belum kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Sanguinolenta
7. TFU : ½ pusat-symphisis

C. ASSASEMENT

Ny. PD P2A0 umur 20 tahun nifas fisiologi hari ke- 4

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
15 April 2023/ 07.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Nilai adanya 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.	Menilai adanya 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.	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.
Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas pertama
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jalan lahir sudah mulai berkurang
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak
4. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan kuat

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 82 x/menit
 - Nadi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,8 ° C
4. Perineum : Kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Serosa
7. TFU : Tidak teraba

C. ASSASEMENT

Ny. PD P2A0 umur 20 tahun nifas fisiologi hari ke- 8

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
19 April 2023/ 07.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda bahaya	Menilai kembali adanya tanda-tanda bahaya pada	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda

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.	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.	bahaya masa nifas pada ibu.
Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan
Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Ibu bersedia menggunakan KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakan
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan

			nifas kedua
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian bentuk SOAP	dalam	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan bayinya cukup dengan ASI-nya
3. Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7 ° C
4. Laktasi : (+)
5. *Lochea* : Alba
6. TFU : Kembali normal

C. ASSASEMENT

Ny. PD P2A0 umur 20 tahun ibu postpartum normal hari ke- 29

Masalah : Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

Antisipasi: Berikan KIE KB

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Mei 2023/ 07.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
	Tanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	Ibu mengatakan tidak mengalami hal-hal sulit dalam merawat bayi, ibu mengatakan bahagia dengan peran barunya menjadi seorang ibu
	Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
	Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Ibu mengerti dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
	Jadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Ibu mengerti dan bersedia kembali untuk kunjungan ulang penggunaan KB
	Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I

IDENTITAS

1. Nama bayi : By. Anisa Saputri
2. Umur : 6 jam
3. Tanggal/ jam lahir : 11-04-2023/ 07.25 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36,8 °C
 - b. Pernafasan : 46 x/menit
 - c. Nadi : 129 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 32 cm
 - c. LLA : 12 cm
 - d. BB/PB : 3250 gr/ 49 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma
 - b. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih

c	Mata	: Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.
d	Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
e	Mulut	: Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.
f	Telinga	: Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
g	Leher	: Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
h	Dada	: Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
i	Tali pusat	: Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
j	Abdomen	: Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
k	Punggung	: Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
l	Genetalia	: Vagina, uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora.
m	Anus	: Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
n	Ekstremitas	: Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
o	Eliminasi	
	BAB	: 3-4 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
	BAK	: 7-8 x/hari
p	Nutrisi	
	ASI	: Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
	PASI	: Tidak diberikan
6. Pemeriksaan neurologis
- | | | |
|----|-----------------|--|
| a. | Reflek glaberal | : (+), bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada satu tangan mengetuk di antara kedua mata |
|----|-----------------|--|

- b. Reflek Morro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
 - c. Reflek Rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
 - d. Reflek Sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
 - e. Reflek Palmar : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
 - f. Reflek Babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
 - g. Reflek Tonik : (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya
- Neck

C. ASSASEMENT

By. Ny. PD umur 6 jam neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 April 2023/ 14.00 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong
	Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

tanda infeksi	infeksi	
Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36,7 °C
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Nadi : 132 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 32 cm
 - c. LLA : 12 cm
 - d. BB/PB : 3250 gr/ 49 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Kering, tidak berbau, bersih, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak terbungkus.
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada peradangan di sekitar genetalia, tidak ada ruam popok

- f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus
- g. Eliminasi
- BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
- BAK : 7 x/hari
- h. Nutrisi
- ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
- PASI : Tidak diberikan

C. ASSASEMENT

By. Ny. PD umur 4 hari neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
15 April 2023/ 07.00 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong
	Observasi tali pusat	Mengobservasi tali pusat	Tidak ada tanda-tanda

apakah terdapat tanda-tanda infeksi	apakah terdapat tanda-tanda infeksi	infeksi pada tali pusat
Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
Jelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
3. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya
4. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas sejak 1 hari yang lalu

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 37,2 °C
 - b. Pernafasan : 49 x/menit
 - c. Nadi : 138 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 32 cm
 - c. LLA : 12 cm
 - d. BB/PB : 3300 gr/ 49 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah lepas, bekas tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada pengeluaran secret
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada peradangan di sekitar genetalia, tidak ada ruam popok
 - f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus

g. Eliminasi

BAB : 3-4 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji

BAK : 7 x/hari

h. Nutrisi

ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu

PASI : Tidak diberikan

C. ASSASEMENT

By. Ny. PD umur 10 hari neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Mei 2023/ 07.00 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	Ibu bersedia memandikan bayinya setiap pagi dan sore hari.

Anjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	Ibu bersedia mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat
Jelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpek (9 bulan).	Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpek (9 bulan).	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi dasar.
Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
Anjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Ibu bersedia mebawa bayinya ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB KELUARGA BERENCANA

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan
2. Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui anaknya
3. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 88 x/mnt
 - R : 23 x/mnt
 - S : 36,7 °C
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - BB : 56 kg
 - TB : 149 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Simetris, bersih, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola (+), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan, ASI keluar lancar
- d. Abdomen : Bentuk perut simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kandung kemih kosong

e. Ekstremitas

1. Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
2. Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Dalam

Inspekulo : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. PD usia 20 tahun, akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
13 Mei 2023/ 09.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan..	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Lakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan	Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan.	Ibu menandatangani <i>informed consent</i> dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
	Informasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
	Jelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: pemakaian sederhana, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung	Ibu mengerti an mengetahui tentang keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan

	esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (<i>sickle cell</i>).	
Jelaskan kepada ibu keterbatasan tentang penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau <i>spotting</i> dan tidak haid sama sekali), ibu bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kenaikan BB, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti menggunakan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.	Ibu mengerti dan mengetahui tentang keterbatasan penggunaan KB suntik 3 bulan
Berikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan	Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu: 1. Perubahan pola haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (perubahan bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya). 2. Timbulnya jerawat di badan	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

	atau wajah	
	3. Perubahan berat badan (bertambah atau berkurang).	
	4. Pusing dan sakit kepala	
Lakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur.	Melakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur.	Injeksi KB suntik progestin (3 bulan) telah diberikan
	1. Siapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat)	
	2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 70%.	
	3. Injeksi pada daerah 1/3 SIAS-cocygis secara IM	
Anjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Menganjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Ibu bersedia tidak melakukan masase pada area penyuntikan
Anjurkan ibu untuk datang kembali tanggal	Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal	Ibu bersedia datang kembali tanggal
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

C. Pembahasan

Dalam pembahasa “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. PD umur 20 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sidas Tahun 2023”, akan dibahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan lahan praktik dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. PD dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Sidas. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komperhensif ini, penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan pendekatan menurut alur piker Hellen Varney. Adapun uraian pembahasannya adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Hamil

Menurut Saifuddin (2009), pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan di bahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu.

Menurut Manuaba (2015), usia produktif untuk hamil adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2016), pada umur ibu >35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet.

Sedangkan menurut Jannah dan Meiranny (2019), psikologis seseorang juga dipengaruhi oleh usia, semakin bertambah usia, maka semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuannya menghadapi berbagai persoalan. Usia yang aman dan ideal untuk mengalami kehamilan dan persalinan adalah pada masa usia reproduksi, yaitu usia 20-35 tahun. Seorang wanita yang berumur kurang dari 20 tahun mungkin secara seksual sudah dikatakan matang, akan tetapi secara emosional dan social belum cukup matang. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. PD hamil 39 minggu anak kedua, tidak pernah keguguran, usia hamil anak kedua adalah 20 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. PD termasuk kategori usia produktif di kehamilan keduanya.

Menurut Saifuddin (2009), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 07 Juli 2022 maka dapat dihitung HPL nya adalah 17 April 2023, dan didapatkan umur kehamilan 39 minggu. Pada Ny. PD dengan hasil tersebut akan mendekati proses kelahiran.

Menurut Depkes RI (2012), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 & K4).

Pada pemeriksaan kehamilan, Ny. PD telah melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan ketentuan program pemerintah, yaitu sebanyak 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. PD sangat mementingkan kesehatannya dan janinnya.

Menurut Manuaba (2015), pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny. PD didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 110/70 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. PD tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi. Pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Manuaba, 2015). Pada Ny. PD di dapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 149 cm dari hasil buku KIA ibu. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan Ny. PD dalam batas normal tidak mengalami risiko CPD. Ny. PD saat dilakukan pemeriksaan berat badan sebelum kehamilan adalah 55 kg, pengkajian Ny. M mengatakan berat badanya 42 kg, dan didapatkan IMT nya dengan rumus $(BB \text{ (kg)} : TB(m)^2)$ yaitu $(42 \text{ kg} : (1,49 \text{ cm} \times 1,49 \text{ cm})) = 18,91$ ibu termasuk dalam kategori normal.

Menurut Cunningham (2013), beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami keluhan mual dan muntah. Mual dan muntah yang terjadi pada TM I terjadi karena peningkatan hormon pada saat hamil. Selama masa kehamilan, produksi hormon estrogen dan progesteron meningkat sehingga memengaruhi fungsi neuron, serta fungsi alat tubuh lainnya, dan hormon chorionic gonadotropin yang meningkat sehingga mengakibatkan rasa mual dan muntah pada masa awal kehamilan. Gejala ini biasanya timbul dipagi hari dengan frekuensi yang akan menurun setiap harinya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Milda, 2016). Hal ini sejalan dengan keluhan yang dirasakan pada Ny. PD yang mengalami keluhan yang sama dengan teori sehingga keadannya termasuk fisiologis.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan normal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015). Pada pemeriksaan Ny. PD didapatkan hasil bahwa letak janin bagian bawah kemungkinan kepala dengan DJJ berkisar antara 136-145x/menit. Dalam pemeriksaan Ny. PD yaitu DJJ nya dalam keadaan normal.

Diagnosis yang telah ditegakkan pada tanggal 10 April 2023 yaitu G2P1A0 umur 20 tahun usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak janin memanjang sejajar dengan sumbu panjang rahim dan ibu, punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk PAP, hamil normal. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis ibu normal dengan teori dari Kemenkes RI (2013), yang menyatakan usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu.

Menurut Kemenkes RI (2013), dikatakan kehamilan normal apabila keadaan umum ibu baik, tekanan darahnya $<140/90$ mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, edema hanya pada ekstremitas, DJJ 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada riwayat kelainan obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

Menurut Kemenkes (2013), asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. PD diberikan perencanaan berupa beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya, ingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan, ingatkan kembali tentang persiapan persalinan, ingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ingatkan kembali tentang IMD, anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut Kemenkes (2013), pastikan bahwa ibu memahami hal-hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascasalin, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jannah M dan Arum Meiranny (2019), menyatakan bahwa selama proses kehamilan, ibu hamil tidak hanya membutuhkan hal-hal yang bersifat fisik saja. Akan tetapi, juga dari aspek psikologis. Kebutuhan psikologis ibu antara lain mendapatkan dukungan, pendampingan keluarga dan bidan. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada kunjungan kehamilan I, II dan III menganjurkan ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, khususnya kesiapan mental bagi ibu untuk menyambut anggota baru dalam keluarganya. Adanya pendampingan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses kehamilan. Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah di berikan hasil evaluasi yang didapatkan berupa Ny. PD dapat memahami dan mau mengikuti semua anjuran yang di berikan.

2. Asuhan Persalinan

Ny. PD melahirkan pada tanggal 11 April 2023 di Puskesmas Sidas. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 10 April 2023 jam 23.00 WIB hingga pukul 10.00 WIB. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien 1 jam setelah persalinan dan *crosscheck* data rekam medis di Puskesmas Sidas.

Menurut JNPK (2008), gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lendir darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, meningkatnya pengeluaran lender darah, kala III Uterus

teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi, kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules/ nyeri.

Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan. Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut. Rasa nyeri pada kehamilan dan persalinan diartikan sebagai sebuah “sinyal” untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan. Data subjektif yang di bahas pada kasus ini yaitu usia, keluhan yang menunjukkan tanda-tanda persalinan, dan data-data perkembangan perkembangan yang di dapat dari kala I sampai kala IV.

Kala I pada kasus Ny. PD dari hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya mules/nyeri dari pukul 22.00 WIB hilang datang, menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitri, dkk (2019), yang menyatakan bahwa nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Pada pukul 23.00 WIB Ny. PD melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sidas dan bidan mengatakan sudah pembukaan tiga, ibu tidak dianjurkan untuk pulang dan dianjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi karna sudah dalam proses persalinan kala I fase laten. Pada pukul 03.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam karna Ny. PD mengatakan nyeri pada perut semakin kuat dan sering, didapatkan hasil bahwa pembukaan Ø 7 cm. **Kala II** ibu mengatakan ingin buang air besar dan perut mulas tanpa jeda, sehingga ibu partus spontan pukul 07.25 WIB. **Kala III** terjadi 7 menit

setelah bayi lahir, ibu mengatakan perutnya mules dan pengeluaran darah dari jalan lahir. **Kala IV** dilakukan setelah plasenta lahir sampai dengan pengawasan 2 jam. Ibu mengatakan mules dan nyeri pada jahitan. Hal ini menunjukkan bahwa hasil anamnesa yang dilakukan dengan isi teori sesuai sehingga keluhan ibu termasuk normal pada saat persalinan.

Menurut JNPK (2008), tanda persalinan di mulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Kala I berlangsung selama ± 8 jam. Pada Ny. PD didapatkan hasil pemeriksaan objektif: keadaan porsio menipis, pembukaan 10 cm, ketuban (+) menonjol dilakukan amniotomi warna ketuban putih keruh, presentasi kepala, penurunan janin H III, tanda-tanda moulage tidak ada, bagian menumbung tidak ada. **Kala II** berlangsung selama ± 30 menit, jam 07.25 WIB terjadi partus spontan, AL♀H. **Kala III** berlangsung selama 7 menit, di dapatkan hasil kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perut globuler, tali pusat menjelujur di depan vagina, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap. **Kala IV** berlangsung selama ± 2 jam, didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, ada robekan di jalan lahir derajat 2 dan PPV ± 250 cc. Pemeriksaan pada Ny. PD, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan sehingga dalam pemeriksaan ini Ny. PD dalam keadaan normal.

Kemenkes (2013), persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Pada persalinan normal terdapat beberapa fase, yaitu kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten:

pembukaan serviks 1-3 cm yang berlangsung sekitar 8 jam dan fase aktif yaitu pembukaan 4-10 cm atau lengkap sekitar 6 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida. Kala III segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 2 jam post partum.

Menurut Varney (2008), permasalahan ibu bersalin normal muncul berkaitan dengan data psikologis ibu. Setelah dilakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis pada Ny. M, tidak ada rasa kecemasan, ibu sangat sabar dalam menghadapi proses persalinannya. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan pada kasus Ny. M sehingga dalam keadaan normal tanpa ada masalah.

Pada kasus Ny. PD, klien datang ke Puskesmas jam 23.00 WIB mengeluh sudah ada rasa mules, dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaannya. Hasil pemeriksaan menyatakan bahwa sudah ada pembukaan, yaitu 3 cm, klien tidak dianjurkan untuk pulang karena sudah memasuki proses persalinan kala I fase laten. Kemudian klien diberikan dan diajarkan *birth ball* untuk mempercepat proses penurunan kepala janin. Jam 03.00 WIB klien mengatakan mules sudah semakin kuat, mules terasa tanpa jeda serta pengeluaran air dari jalan lahir yang merembes. Dilakukan VT: hasil menunjukkan pembukaan 7 cm.

Menurut Manuaba (2015), dalam 60 langkah APN, persiapan untuk melahirkan bayi adalah saat kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong yang gunanya untuk menahan perineum saat proses persalinan dan kain diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi agar bayi tidak hipotermi.

Pada Ny. PD setelah bayi lahir, bayi di keringkan di depan jalan lahir ibu tidak di perut ibu karena kainnya diletakkan di dekat jalan lahir ibu, sedangkan tangan penolong mudah untuk mengecek kontraksi rahim dan janin tunggal, selain itu juga agar penolong bisa memantau perdarahan yang keluar saat mengecek kontraksi tanpa takut bayi jatuh. Bayi kemudian di lakukan pengisapan lendir.

Dari mulai perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi pada Ny. PD dari mulai kala I sampai dengan kala IV. Kala I dari pembukaan 3, 8 dan 10 cm berlangsung selama ± 4 jam, kala II ± 20 menit, kala III 5 menit, Kala IV ± 2 jam. Hasil evaluasi kondisi ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat masalah apapun.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus 1 menurut Kemenkes (2013), mengatakan bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir. Pada kasus Ny. PD, bayi belum mengeluarkan BAK namun sudah mekonium pada jam 07.25 WIB tepat setelah bayi lahir.. Menurut Kemenkes (2013), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusu sendiri. Pada bayi Ny. PD dilakukan IMD selama 1 jam atau 60 menit.

Kemenkes (2013), bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus Bayi Ny. PD pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 di berikan pada saat bayi usia 6 jam.

Kunjungan Neonatus II menurut Wiknjastro (2009), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada By. Ny. PD tali pusat lepas pada tanggal 19 April 2023. Bayi Ny. M dipenuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian *on demand* terjadwalnya setiap

2 jam. Klien mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun.

Kunjungan Neonatus III menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri-ciri bayi normal, kenaikan BB dan PB, dan TTV dan pemeriksaan fisik bayi. Menurut Kemenkes RI (2013), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm.

Pada bayi Ny. PD, pemeriksaan antropometri didapatkan hasil sebagai berikut: BB 3250 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 32 cm LiLA 12 cm. Pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal, pada mulut bayi bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat. tali pusat bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik, gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan mekonium, Pada alat kelamin bayi perempuan vagina, uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora.

Kemenkes RI (2013) menyatakan, dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam tang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan,

tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini bayi Ny. PD termasuk kategori neonatus normal, tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan neonatus I Pada bayi Ny. M dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Menurut Kemenkes RI (2013), bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi Ny. PD setelah 24 jam ibu dan keluarga berserta bayi pulang dari Puskesmas. **Kunjungan neonatus II** pada bayi Ny. PD dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Saifuddin (2009), asuhan pada neonatus saat kunjungan kedua yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dengan praktik menunjukkan tidak ada kesenjangan. Pada kunjungan kedua bayi Ny. PD di mandikan dan dibersihkan. **Kunjungan neonatus III** pada bayi Ny. PD dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, dan melakukan evaluasi dan pelaksanaan pada kunjungan neonatus I dan II.

Telah dilakukan evaluasi dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan, pada bayi Ny. PD telah di berikan asuhan sebanyak 3 kali yaitu KN I berumur 6 jam, KN II berumur 4 hari dan KN III berumur 10 hari. Dari semua asuhan yang telah di berikan saat kunjungan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

4. Asuhan Nifas

Menurut Mochtar (2011), masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu. Data subjektif yang akan di bahas penulis yaitu keluhan yang dialami ibu, pola nutrisi, eliminasi

dari BAK dan BAB, pola aktivitas dan istirahat. Ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Klien mengatakan sudah melahirkan normal jam 07.25 WIB pada tanggal 11 April 2023 pada jam 09.30 WIB sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan tetapi masih merasakan nyeri pada jahitan, lemes karena kecapean dan perutnya mules. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiana, dkk (2020), menyatakan bahwa hampir 90% proses persalinan normal itu mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomy. Luka perineum biasanya dirasakan sangat nyeri oleh ibu nifas tapi ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineumnya, hal tersebut terjadi karena ambang nyeri pada setiap orang berbeda-beda. Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada saat janin lahir. Robekan ini sifatnya traumatic karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat (Istiana, dkk. 2020). Hasil dari teori dan keluhan, maka Ny. PD dalam keadaan normal.

Menurut Manuaba (2015), setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu, isapan langsung bayi pada putting susu dan hormon hipofisis posterior sehingga produksi ASI akan lancar. Pada Ny. PD, mengatakan ASI nya sudah keluar.

Menurut Cunningham (2013), ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAK, jika ibu tidak bisa BAB lebih dari hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari post partum dianggap fisiologis. Pada Ny. PD BAK spontan sekitar $\pm$ 6 jam. Mohtar (2011), lokhea adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pada masa nifas ke 4 hari maka normalnya yaitu lokhea sangunoilenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir. Kunjungan nifas kedua, klien mengatakan masih mengeluarkan flek coklat kekuningan dalam jumlah sedikit.

Menurut Manuaba (2015), ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/ suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu. Kunjungan nifas hari pertama, Ny. PD mengatakan jam tidur malam sedikit terganggu karena bayi aktif di malam hari.

Pada data objekif penulis membahas tentang tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum, dan pengeluaran lochia selama masa nifas. **Kunjungan Nifas I** dilakukan pada 6 jam postpartum tanggal 11 April 2023 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, saat puting ditekan keluar ASI, perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 1 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari rahim berupa lochia rubra. **Kunjungan nifas II** didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Status present didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata: simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan belum kering, tidak ada varises, lochia sanguinolenta. **Kunjungan nifas III** didapatkan hasil bahwa ASI sudah keluar banyak, luka perineum mulai tampak kering, ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran barunya menjadi ibu. **Kunjungan nifas IV** melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan.

Pada kasus Ny. PD pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya.

Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan dirumah klien. Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. PD mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. PD dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. PD menjadi peserta KB.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan saat kunjungan, adalah sebagai berikut:

- 1) Asuhan kunjungan KB dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 pukul 09.00 WIB, di rumah klien. Pada pengkajian data subjektif yang didapat langsung dari klien, ibu mengatakan ingin melakukan konseling Keluarga Berencana untuk memberi jarak pada anak selanjutnya, tetapi ibu belum mengetahui jenis KB yang sesuai untuk kondisinya saat ini, ibu mengatakan ingin mendengarkan penjelasan lebih mengenai KB sunik 3 bulan.

2) Asuhan yang diberikan adalah memberikan klien informasi tentang KB suntik 3 bulan.

3) Asuhan diberikan menggunakan media lembar balik dan leaflet.

Pada pengkajian data objektif yang diamati langsung dari klien, ditemukan hasil:

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

2) Pemeriksaan TTV Tekanan darah: 120/80 mmHg, pernafasan: 23 x/menit, Nadi: 88 x/menit, suhu : 36,7°C.

3) Pada payudara tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, tidak ada lecet

4) Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Pada kasus Ny. PD pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. PD umur 20 tahun di Puskesmas Sidas yang telah diuraikan dengan 7 langkah varney, mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkah- langkah tersebut didapatkan hasil:

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif, didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan sesuai dengan ketentuan namun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Persalinan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu bersalinan normal pada tanggal 11 April 2023 pada Ny. PD G2P1A0 umur 25 tahun hamil 39 minggu di Puskesmas Sidas, persalinan berjalan normal bayi lahir spontan jam 07.25 WIB, bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana saat melakukan asuhan persalinan normal menggunakan APD lengkap.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. PD lahir spontan normal dan langsung menangis, berat badan normal tidak makrosomia dan tidak BBLR, warna kulit kemerahan tidak kebiruan dan tonus otot aktif. Selama dilakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatus III tidak ada komplikasi dan kelainan, bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Masa nifas yang dialami oleh Ny. PD dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan

pengembalian uterus ke kondisi semula juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

Dalam memberikan asuhan keluarga berencana ibu ternyata ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi. Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati ERDW. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati ER. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Amru S. 2012. *Sinopsis Obstetri Rustam Mochtar Jilid 2*. EGC. Jakarta.
- Anggraini Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asri DH dan Cristine CP. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- . 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- Boyle. 2008. *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SI, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, and Sheeield JS. 2013. *Williams Obstetric 24th edition*. New York: McGraw Hill.
- Depkes RI. 2012. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR: Jakarta.
- Dewi. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Landak. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Landak. <http://dinkes.landakkab.go.id/download/1>, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. 2021. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-139004-2tahunan-896.pdf, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Farrer dan Helen. 2009. *Perawatan Maternitas*. Jakarta.
- Fraser D. 2011. *Buku Ajar Bidan ed 14*. Jakarta: EGC.
- Hafifah. 2011. Laporan Pendahuluan pada Pasien dengan Persalinan Normal. Dimuat dalam https://www.academia.edu/8133857/LAPORAN_PENDAHULUAN_PERSALINAN_NORMAL, diakses tanggal 19 Desember 2022.

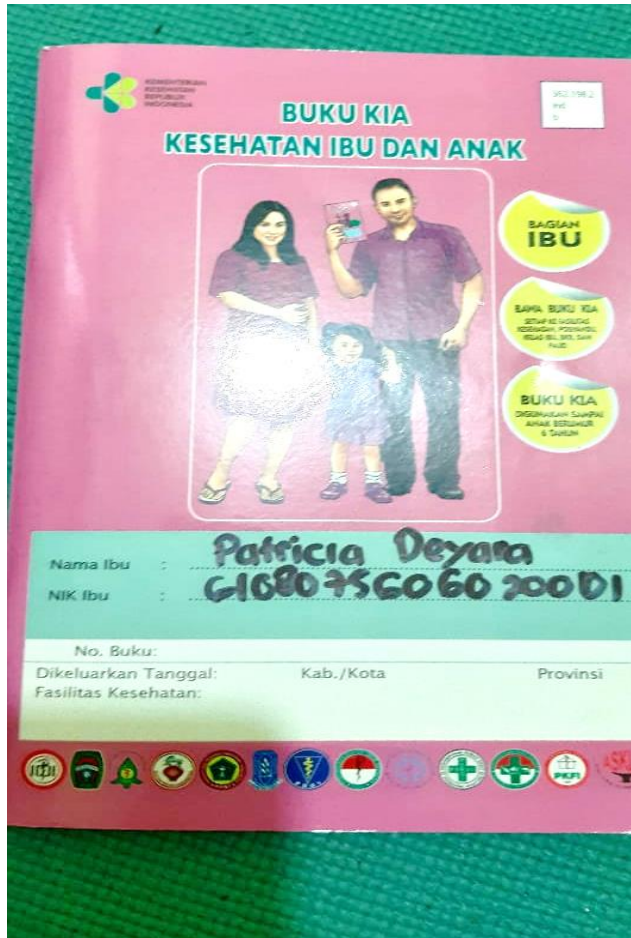
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat A dan Sujiatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holmes D dan Phillip NB. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutahaean S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti B. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Istiana S, Rahmawati A dan Kusumawati E. 2020. Pengaruh Derajat Laserasi Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan* 9(1): 53-60. Universitas Muhammadiyah Semarang. <https://core.ac.uk/download/pdf/327119134.pdf>, diskses tanggal 11 Februari 2023.
- Jannah M dan Meiranny A. 2019. Pengaruh Pendampingan OSOC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Prima* 13(1): 60-67. Universitas Islam Sultan Agung. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/215>, diakses tanggal 16 Februari 2023.
- Jenny J. S. Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normail Maternal dan Neonatal Healt*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Sekretariat Jendral Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>, diakses tanggal 05 Januari 2023.
- 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>, diakses tanggal 02 November 2022.
- Kumalasari I. 2015. *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuswanti I dan Fitria M. 2014. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Manuaba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba CIA, Manuaba FIBG, Manuaba IBG. 2015. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Manuaba IAC, Bagus I, dan IB Gde. 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Masadah dan Sukesi. 2010. *Jurnal Ilmiah Hubungan Antara Kebiasaan Berpantang Makanan tertentu dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas*. Surabaya: Prodi Kebidanan Poltekkes. Dr. Sutomo. *Jurnal Ilmiah*.
- Megasari M, Lusiana N, dan Andriyani R. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I. Ed 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Milda. 2016. *Nutrisi Pintar Ibu Hamil Dan Menyusui Untuk Golongan Darah O*. Jakarta. Penerbit Buana Populer Jakarta.
- Mochtar R. 2011. *Sinopsis obstetrik. Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- . 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Mulyani SN dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ningsih DA. 2017. *Continuity Of Care Kebidanan*. Oksitosin: *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 4(2): 67-77.
- Nurasiah AR, dan Dewi LD. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Oxorn H dan Forte W. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Pratami E. 2016. *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- . 2016. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2021. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> profil kesehatan 2021, diakses tanggal 24 November 2022.

- Romauli S dan Vindari AM. (2009). *Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah AY, Yulianti L, Maemunah, dan Susilawati L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2009. *Ilmu Kebidanan, edisi.4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin A., dkk. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed., Cet.5*. Jakarta: PT bina pustaka.
- Saleha S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba medika
- Sartika N. 2016. *Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis*. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Sitiatava RP. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika.
- Sujiyati. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Numed.
- Sukarni I dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma F, Hidayati E dan Jamil SH. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulistyawati A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati A. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: ANDI.
- Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Sunarsih T, Lia, Dewi, dan Nanny V. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media.
- Tarwoto dan Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan 4th ed*. Jakarta: Salemba Medika.

- Timbawa S, Kundre R dan Bataha Y. 2015. Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Ejournal Unsrat* 3(2): 1-5. Universitas Sam Ratulangi. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/9598/9176>, diakses tanggal 21 Maret 2023.
- UNICEF. 2019. *Maternal Mortality*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>, diakses tanggal 02 November 2022.
- Varney H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Vivian D. 2010. *Resusitasi Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni S. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Penuntun Belajar Praktek Klinik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Weni SR. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Jakarta: Nuha Medik
- Widianti AT, 2010. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro. 2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12*. Jakarta: Bina Pustaka.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>, Diakses tanggal 25 Oktober 2022.
- Yulistiana E. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Ejournal Malahayati* 1(2): 81-90. Universitas Malahayati Bandar Lampung. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/550/484>, diakses tanggal 03 Januari 2023.

LAMPIRAN



IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Patricia Seyana	Tn. Aswanto Tia
NIK	6108095606020001	610809090490004
PEMBIAYAAN	KIS	
NO. JKN:	0003118608198	
FASKES TK 1:	PKM Sidar	
FASKES RUJUKAN:	RSUD Landak	
GOL. DARAH	B +/Rh.	A +/Rh.
TEMPAT	Ladangak, 16-26-2005	Turnabang, 07-04-1998
TANGGAL LAHIR	20th.	
PENDIDIKAN	SMP	SMA
PEKERJAAN	IRT	Karyawan Swasta.
ALAMAT RUMAH	Turnabang.	Turnabang.
TELEPON		

PUSKESMAS DOMISILI: Sidar

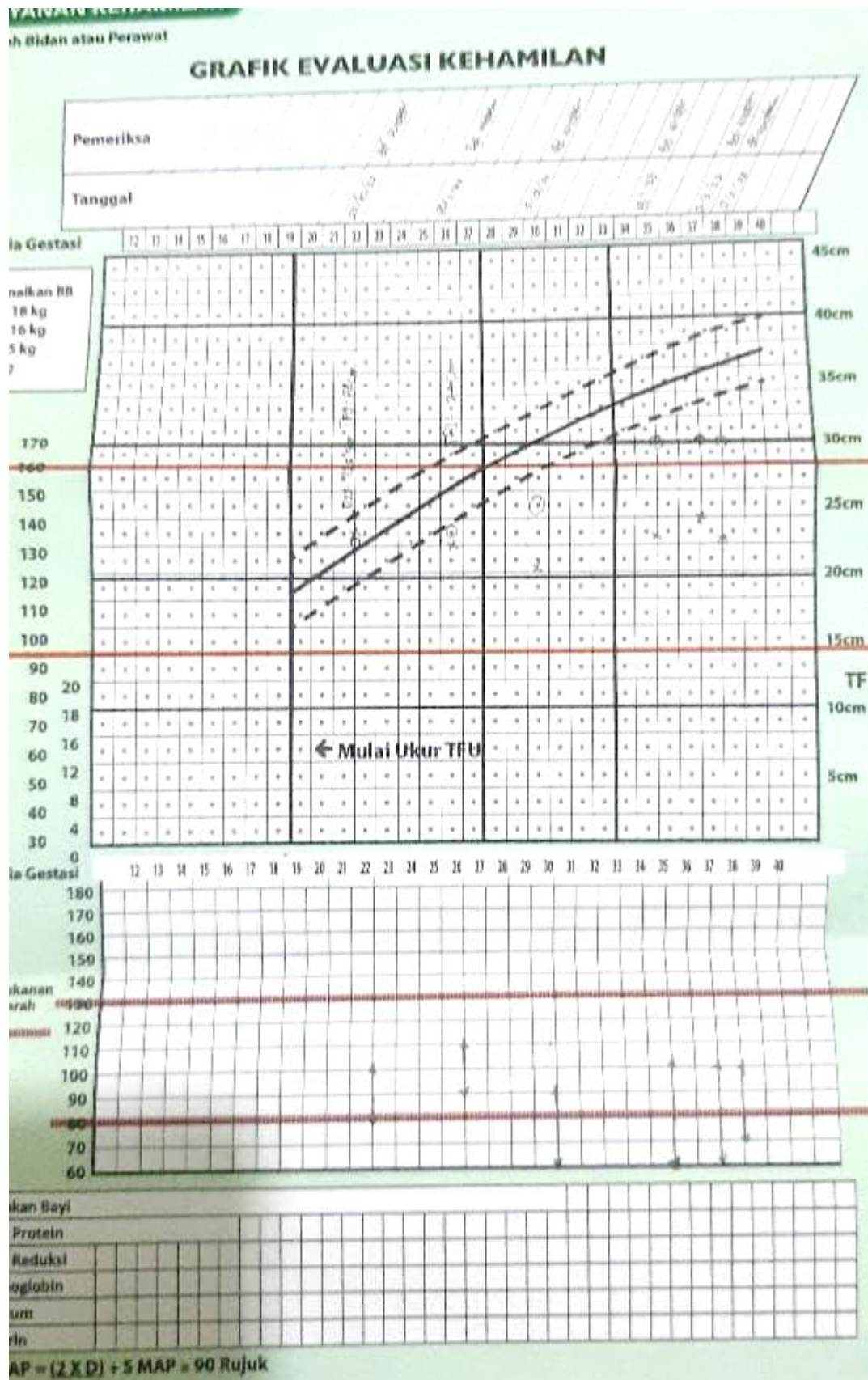
NO. REGISTER KOHORT IBU:

PERNYATAAN IBU/Keluarga TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

G2 P3 A0 Mo

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil			Trimester I		Trimester II		Trimester III	
HPHT: 2 - 2 - 2022			Periksa 19/9/2022	Periksa	Periksa 19/10/22	Periksa 19/11/22	Periksa 20/12/22	Periksa 20/3/23
BB: 42	TB: 149	IMT: 20.5	H: 10 mgu		14 - 15 mgu	14 - 27-28 mgu	H: 33 mgu	30/3/23 36 mgu
Timbang			42		42 kg	49 kg	51.8	53.2
Ukur Lingkar Lengan Atas			24.5			27.5 cm	27.5 cm	
Tekanan Darah			100/80		100/60	100/60	110/80	101/80
Periksa Tinggi Rahim			-		Ball (+)	23 cm	24	23
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			-		-	150 x/m Pu. kl	139 x/m Pu. kl	138 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus			-		TT 2	TT 2	-	-
Konseling			- Istirahat dan - OPR Lab. PPA		- USG - Periksa rutin	- USG - Periksa - Periksa rutin	USG	USG
Skrining Dokter			-		-	-	-	-
Tablet Tambah Darah			xxx		xxx	xxx	xxx	xxx
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-		-	-	-	-
Test Golongan Darah			-		-	-	-	-
Test Lab Protein Urine			-		-	-	-	-
Test Lab Gula Darah			-		-	-	-	-
PPIA								
Tata Laksana Kasus								
Ibu Bersalin TP: 14 - 4 - 2023			Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam) 11/4/2023	KF 2 (3-7 hari) 16/4/2023	KF 3 (8-28 hari) 25/4/2023	KF 4 (28-42 hari) 19/5/2023		
Periksa Payudara (ASI)			✓	✓	✓	✓		
Periksa Perdarahan			✓	✓	✓	✓		
Periksa Jalan Lahir			✓	✓	✓	✓		
Vitamin A			✓	✓	-	✓		
KB Pasca Persalinan			-	-	-	✓		
Konseling			- Perencanaan - Giat NIFAS	- Ases - Giat Nifas	- Giat - Perencanaan	- Giat - Perencanaan		
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari			KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak								



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11 April 2023
2. Nama bidan: B. Widarti Nantika
3. Tempat persalinan:
 - ☒ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Sidang
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Tidak ada Perlu intervensi: Y ☒
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y ☒
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi:
 - ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
18. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 3 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☐ Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - ☒ Tidak, alasan:
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, waktu: menit setelah bayi lahir
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	07.43	100/60	78	36,5	2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.02		78		2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	08.17		78		2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
2	08.32		78		2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	09.02	100/60	78	36,5	2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	09.32		78		2 jt ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

25. Masalah fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan:

26. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a.
- b.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan:

28. Laserasi:

- ☐ Tidak
- ☒ Ya, dimana: Perineum

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4

Tindakan: ☒ Penjahitan dengan / tanpa anestesi

- ☐ Tidak dijahit, alasan:

30. Aloni uteri:

- ☐ Ya, tindakan:
- ☒ Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 250 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 78 x/mnt Napas: 18 x/mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3250 gram

36. Panjang badan: 49 cm

37. Jenis kelamin: L / ☒ P

38. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit

39. Bayi lahir:

☒ Normal, tindakan:☒ menghangatkan☒ mengeringkan☒ rangsang taktil☒ IMD atau nuri menyusu segera☒ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B☐ Asfiksia, tindakan:☐ menghangatkan☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)☐ mengeringkan☐ rangsang taktil☐ ventilasi positif (jika perlu)☐ asuhan pascareusitasi☐ lain-lain, sebutkan:☐ Cacat bawaan, sebutkan:☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:

a.

b.

c.

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

☒ Ya, waktu: jam setelah bay: lahir☐ Tidak, alasan:

41. Masalah lain, sebutkan:

Penatalaksanaan dan Hasilnya:



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIP PADA NY. AN
UMUR 28 TAHUN G2P1A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar profesi bidan

**OLEH:
WIDETRI PLANTIKA
NIM. 161221035**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Continuity Of Care (COC) Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. AN
UMUR 28 TAHUN G2P1A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:

WIDETRI PLANTIKA

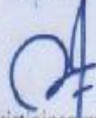
NIM 161221035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui Laporan tugas Akhir Continuity of Care (COC)
oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 10 April 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningram, S.Si.T.,M.H
NIDN. 0610048803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of care (COC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. AN.
UMUR 28 TAHUN G2P1A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:
WIDETRI PLANTIKA
NIM. 161221035

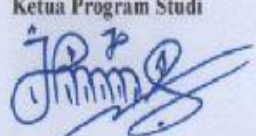
Telah dipertahankan didepan pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Program Profesi,
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada:

Hari : Senin
Tanggal : 10 April 2023

Pembimbing

Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H
NIDN. 0610048803


Dekan Fakultas Kesehatan
Prof. Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

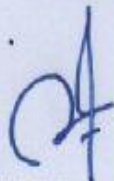
Nim : 161221035

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas kesehatan

1. Laporan *Continuity of care* (coc) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. AN umur 28 tahun G2P1A0M0 di Puskesmas Sidas**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
NIDN. 0610048803

Ungaran, 10 April 2023
Yang membuat pernyataan



Widetri Plantika
NIM. 161221035

HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

NIM : 161221035

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir *Continuty Of Care* (CoC) saya dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. AN umur 28 tahun G2P1A0M0 di Puskesmas Sidas" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 10 April 2023

Yang membuat pernyataan



Widetri Plantika
NIM. 161221035

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. AN umur 28 tahun G2P1A0M0 di Puskesmas Sidas”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum, selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S.Kep,Ns,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.S.i.T.,M.Keb, selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
4. Wahyu Kristiningrum S.S.i.T. M.H selaku pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
5. Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Puskesmas Sidas telah memberikan izin menyelesaikan laporan COC
7. Keda orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi pendidikan program profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 10 April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan	6
1. Konsep Dasar Kehamilan	6
2. Konsep Dasar Persalinan.....	47
3. Konsep Dasar Nifas	104
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir/Neonatus	147
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB).....	167
BAB III METODOLOGI.....	171
A. Jenis Laporan Kasus.....	171
B. Lokasi Studi Kasus.....	171
C. Subjek Studi Kasus.....	171
D. Instrumen Studi Kasus	171
E. Teknik Pengumpulan Data	172
F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan	172
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	173
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	173

B. Tinjauan Kasus.....	173
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I.....	174
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II	184
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III.....	188
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV	192
KALA I	196
KALA II	201
KALA III.....	203
KALA IV.....	205
ASKEB BAYI BARU LAHIR.....	211
ASKEB NIFAS	216
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I	223
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II.....	227
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III.....	229
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV	232
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I	234
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II.....	238
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III.....	241
ASKEB KELUARGA BERENCANA	244
C. Pembahasan.....	247
1. Asuhan Hamil.....	248
2. Asuhan Persalinan	253
3. Asuhan Bayi Baru Lahir/ Neonatus.....	255
4. Asuhan Nifas	258
5. Asuhan Keluarga Berencana	261
BAB V PENUTUP.....	262
A. Kesimpulan.....	262
B. Saran.....	263
DAFTAR PUSTAKA	264
LAMPIRAN.....	268

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio	8
Tabel 2.2 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil.....	17
Tabel 2.3 Kebutuhan nutrisi	18
Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT	30
Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donal.....	37
Tabel 2.6 Tanda-tanda kala II.....	68
Tabel 2.7 Ukuran uterus pada masa nifas.....	106
Tabel 2.8 Perubahan warna lochea.....	108

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan	10
Gambar 2.2 Perubahan pada payudara	11
Gambar 2.3 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu.....	38
Gambar 2.4 Kepala Fleksi	71
Gambar 2.5 Putaran paksi dalam.....	72
Gambar 2.6 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi dan Putaran Paksi Luar.....	74
Gambar 2.7 Kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang	74
Gambar 2.8 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas.....	106

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan penyatuan antara spermatozoa dan juga ovum kemudian dilanjutkan dengan terjadinya nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi maka kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester I berlangsung selama 13 minggu, trimester II 14-27 minggu dan trimester III dari 28 hingga ke 40 minggu (Manuaba, 2013). Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan beresiko, diawali dari hasil bertemunya sperma dan ovum yang tidak menempel dengan sempurna ke rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri.

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan pasti akan dialami setiap wanita. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah bersifat fisiologis bukan patologis (Manuaba, 2013). Masalah utama yang sering kali dihadapi dalam *maternal care* adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini merupakan salah satu masalah yang serius (Depkes, 2010). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB, karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada digaris terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat. Tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan berfokus pada aspek pencegahan melalui konseling, promosi kesehatan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus resiko tinggi dengan dilakukan rujukan (Depkes, 2012).

Sustainable Development Goal's (SDGs) merupakan kesepakatan pembangunan baru melanjutkan program *Millennium Development Goal's* (MDG's) rencana program ini dibuat sampai tahun 2030. Salah satu program SDG's menurunkan AKI dan AKB. Target AKI yang harus dicapai 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 25/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes, 2012).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) menyatakan, sebanyak 810 ibu meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Profil Kesehatan, 2021).

Distribusi penyebab kematian AKI berdasarkan tahun 2021 di Indonesia disebabkan karena COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus dan abortus 14 kasus (Profil Kesehatan, 2021).

Tahun 2019, tercatat kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Kondisi ini mengalami penurunan sebanyak 127 kasus dari tahun 2010 yaitu sebanyak 240 kasus sedangkan Target Global SDGs pada Tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun daerah yang memberikan kontribusi AKI paling tinggi pada tahun 2019 adalah Kabupaten Ketapang sebanyak 17 kasus Kabupaten Kuburaya sebanyak 16 kasus, Kabupaten Sintang sebanyak 15 kasus dan Kabupaten Landak sebanyak 7 kasus. Sedangkan daerah yang berhasil menekan jumlah kasus kematian AKI adalah Kabupaten Bengkayang sebanyak 1 kasus (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2021). Rendahnya Angka Kematian Ibu disebabkan karena sudah membaiknya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan pada saat kehamilannya, terlihat dengan kunjungan K4 Bumil yang sudah mencapai 95,63%. Ditambah lagi pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan dibuktikan dengan besarnya angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 94,56%. Dan pemberian tablet Fe1 98,17% dan tablet Fe3 96,35% sehingga angka kematian ibu mempunyai nilai yang sangat rendah (Profil Dinkes Kabupaten Landak, 2017).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara COC (*Continuity Of Midwifery Care*) dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetric serta asuhan bayi baru lahir dan melakukan pelatihan pengembangan *soft skill* dan dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap adanya komplikasi seperti preeklamsi, anemia, solusio plasenta, plasenta previa (Kemenkes RI, 2013).

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

menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2015).

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. AN umur 28 tahun G2P1A0M0 di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. AN Umur 28 tahun G2P1A0M0 di Puskesmas Sidas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. AN.
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. AN.
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. AN.
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. AN.
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. AN.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB.

c. Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

d. Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Tresnawati,F. 2012).

b. Tanda dan gejala Kehamilan

1) Presumsif (kemungkinan kecil)

- a) Tidak datang haid (amenorea)
- b) Payudara terasa tegang atau kencang
- c) *Morning sickness*
- d) Hipersalivasi
- e) Pigmentasi kulit
- f) Sembelit

2) Probable (kemungkinan besar)

- a) Terjadi pembesaran pada rahim dan perut
- b) Dijumpai tanda hegar tanda chadwik, tanda discasek, dan teraba ballotement pada saat pemeriksaan
- c) Reaksi pemeriksa kehamilan positif

3) Positif (pasti)

- a) Denyut jantung janin yang terdeteksi pada usia kehamilan 17 hingga 20 minggu
- b) Hasil USG yang positif pada kehamilan 6 minggu
- c) Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksa pada kehamilan sesudah 16 minggu.
- d) Terlihatnya janin dan garis bentuk janin (MSN & SAPUTRA, 2014).

c. Fisiologi kehamilan

1) Proses pembuahan, nidasi, plasenta

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari selindung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh fimbriae dan masuk dalam sel telur. Waktu melakukan hubungan seksual, cairan semen tumpah kedalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari *tuba fallopi*. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = fertilisasi). Ovum yang telah 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 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi *mudigah* dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi, dapat disimpulkan bahwa untuk

setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta.

d. Pertumbuhan Dan Perkembangan Embrio

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

Usia Gestasi	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palantum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih terenggam. Jantung telah terbentuk penuh
7	Mata tampak pada muka, pembentukan alis dan lidah
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genitalia eksterna. sirkulasi melalui tali pusat di mulai. Tulang mulai terbentuk
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk 'muka' janin; kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.
13-16	Janin berukuran 15 cm. ini merupakan awal dari trimester ke-2. kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (feses) dalam uterus. Jantung berdenyut 10-150/menit.
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa (lemak). janin mempunyai refleks.
25-28	Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah terbuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu Kulit janin (lanugo) mulai berkurang pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: (MSN & SAPUTRA, 2014)

e. Perubahan Fisiologis Kehamilan

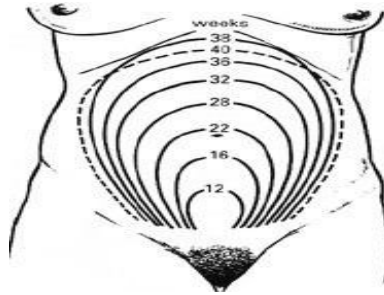
1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- (2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- (3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- (4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- (5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- (6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- (7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- (8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- (9) kehamilan 40 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami *hipervaskularisasi* akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. *Ismus uteri* mengalami *hipertropi* kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).



Gambar 2.1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan

Sumber: Yulizawati dkk., 2017

b) Vagina/vulva.

Pada ibu hamil vagina terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan *libido* atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

c) Ovarium

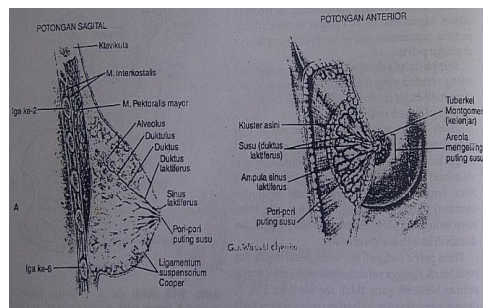
Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Yulizawati dkk., 2017).

2) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan *duktus* (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel *asinus* pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi

kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. *Hypertropi* kelenjar sebacea (lemak) muncul pada aeola mammae disebut *tuberkel*.

Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).



Gambar 2.2 Perubahan pada payudara

Sumber: Tyastuti & Wahyuningsih, 2016

3) Perubahan pada sistem endokrin

a) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

Aktivitas progesterone diperkirakan:

(1) Menurunkan tonus otot polos:

- (a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
- (b) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.

- (c) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
- (d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.
- (2) Menurunkan tonus *vaskuler*: menyebabkan tekanan *diastolic* menurun sehingga terjadi dilatasi vena.
- (3) Meningkatkan suhu tubuh
- (4) Meningkatkan cadangan lemak
- (5) Memicu over breathing : tekanan CO₂ (Pa CO₂) arterial dan alveolar menurun.
- (6) Memicu perkembangan payudara

b) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estroge dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

Aktivitas estrogen adalah :

- (1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
- (2) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
- (3) Merubah konsitusi komiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan servik elastic, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
- (4) Retensi air
- (5) Menurunkan sekresi natrium.

c) Kortisol.

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25 mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu

hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d) *Human Chorionic gonadotropin (HCG)*.

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar.

e) *Human Placental Lactogen (HPL)*.

Kadar HPL atau *Chorionic somatotropin* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.

f) Relaxin.

Dihasilkan oleh *corpus luteum*, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

g) Hormon hipofisis.

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

4) Perubahan pada kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain : *Gamma– A imunoglobulin*: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.

Gamma-G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan. *Gamma-M imunoglobulin*: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

5) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernafasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, *faring, laring, trakhea dan bronkus*. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (*epistaksis*) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

6) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun, hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

7) Perubahan pada perencanaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut

Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (*ptialisme*), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

f. Perubahan Psikologis Kehamilan

1) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat

memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Fitriahadi, 2017).

g. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

Berikut adalah beberapa kebutuhan fisik ibu hamil:

(a) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar.

Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(b) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m) misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal).

Tabel 2.2 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI <19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI >26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	< 6 kg

Sumber: Helen Varney, Buku Saku Ilmu Kebidanan

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini. Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui.

Tabel 2.3 Kebutuhan nutrisi

Nutrient	Tak Hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber: (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(c) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

(1) Mandi.

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga

kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset, kalau perlu pintu tidak usah dikunci, dapat digantungkan tulisan "ISI" pada pintu. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

(2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (*douching*) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

(3) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan

yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

(4) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

(5) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(d) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering

BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(e) Eliminasi (BAB dan BAK)

(1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh:

- Kurang gerak badan
- Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone
- Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

(2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(f) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

- (1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut.

Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

- (2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- (3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- (4) Hindari *kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita)* karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- (5) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- (1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- (2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- (3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- (4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- (5) Serviks telah membuka
- (6) Plasenta letak rendah

- (7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(g) Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah:

(1) Postur tubuh.

Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

(2) Mengangkat beban dan mengambil barang.

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak.

Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

(3) Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan-pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan

janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

(4) Berjalan.

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.

(5) Berbaring.

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(h) *Exercise/Senam Hamil*

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki,

melakukan kegiatan- kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

- (1) Sering mengalami keguguran
 - (2) Persalinan belum cukup bulan
 - (3) Mempunyai sejarah persalinan sulit
 - (4) Pada kasus infertilitas
 - (5) Umur saat hamil relatif tua
 - (6) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan
- (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Langkah-langkah senam hamil adalah sebagai berikut.

- (1) Mendidik sikap baik
 - Duduk bersila dengan sikap yang baik
 - Duduk bersila dengan kedua telapak tangan di ujung lutut atau paha, melakukan penekanan kedua lutut ke arah samping hingga bokong terangkat dari kasur sebanyak 15 kali.
 - Tidur terlentang, kedua telapak kaki pada dinding dan lutut lurus dengan mengerutkan otot perut dan bokong, meletakkan bahu pada kasur dan menjulurkan ke leher
 - Melakukan gerakan peningkatan (gerakan 3) ditambah gerakan bahu rotasi keluar, ekstensi siku, ekstensi pergelangan tangan, ekstensi jari menekan pada kasur dengan nafas dada bertahan sampai 20 detik, dilakukan 5-6 kali
- (2) Melakukan latihan dasar pernafasan
 - Latihan dasar pernafasan perut
 - Latihan dasar pernafasan iga
 - Latihan dasar pernafasan dada
- (3) Peningkatan latihan pernafasan
 - Latihan penting dengan pernafasan pendek (seperti nafas anjing yang kecapaian)

- Latihan tarik pernafasan dengan tiup nafas dari mulut kemudian menarik pernafasan dari hidung diperpanjang dengan hitungan 3-10 kali hitungan
- Latihan keluar nafas dengan mengeluarkan nafas dari mulut diperpanjang 1 menit

(4) Melakukan latihan dasar otot perut

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang, kedua lutut dibengkokkan, kedua tangan diletakkan di atas perut kemudian mengempiskan dinding perut ke dalam sehingga dinding perut melepas dari telapak tangan. Dilakukan 6 kali

(5) Melakukan latihan dasar otot bokong

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang kedua kaki diluruskan kemudian merapatkan kedua belah bokong ke dalam sehingga kedua bokong bebas dari kasur. Dilakukan 15-30 kali

(6) Latihan dasar panggul yang jatuh ke depan

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang kedua lutut dibengkokkan kemudian mengerutkan otot bokong dan perut bagian bawah, sehingga punggung menekan rapat pada lantai/matras. Kemudian melepaskan dan membuat cekungan di punggung. Melakukan 15-30 x. Atau dengan posisi merangkak, mengangkat panggul dengan mengerutkan perut bagian bawah dan otot bokong sehingga punggung membungkuk, kemudian melepaskan kerutan sampai punggung lurus. Melakukan 5-6x.

(7) Melakukan latihan dasar panggul jatuh ke samping

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang satu kaki lurus dan satu kaki dibengkokkan. Menarik/menggeser kaki lurus sampai panggul mendekati iga-iga, kemudian mendorong ke depan. Mengulangi gerakan yang sama pada kaki lainnya. Melakukan 6 x setiap sisi.

(8) Melakukan peningkatan latihan panggul jatuh ke samping

Dilakukan dengan posisi merangkak, kepala menoleh ke panggul kiri atau kanan iga-iga. Interval perlakuan 6 x setiap sisi.

(9) Melakukan rotasi panggul

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang satu kaki lurus satu kaki dibengkokkan, kedua lengan disamping atas di bawah bantal. Menggerakkan lutut yang ditekuk sejauh mungkin ke samping berlawanan sampai tumit terangkat.

(10) Melakukan peningkatan rotasi panggul

Dilakukan dengan posisi merangkak, melingkari dada dengan satu lengan sampai ujung jari menunjuk ke atas kemudian mengayunkan ke atas ke belakang serta pandangan mata mengikuti gerakan.

(11) Melakukan latihan dasar otot-otot dasar panggul

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang kedua lutut dibengkokkan, berturut-turut mengerutkan otot bokong, segala yang ada di antara kedua paha dan perut bagian bawah, menahan kerutan sampai 6 detik kemudian dilepaskan

(12) Melakukan latihan otot-otot tungkai

- Dilakukan dengan posisi duduk kedua kaki lurus ke depan, bersandar di atas kedua tangan di samping belakang, melakukan dorsofleksi-plantar fleksi, inversi- eversi, circumduksi kedalam/ke luar. Melakukannya dengan interval enam kali.
- Dilakukan dengan posisi duduk di kursi/tempat tidur, telapak kaki menempel lantai, mengangkat telapak kaki bagian tengah dengan ujung jari kaki tetap menempel lantai. Melakukannya dengan interval 30 x.

(13) Melakukan latihan belajar mengejan dengan posisi duduk bersandar pada tembok kedua kaki dibengkokkan

- Melakukan latihan istirahat sempurna (relaksasi total)

Dilakukan dengan posisi tidur ke samping kepala diletakkan di bantal bagian atas tangan (kanan) merangkul bagian bawah (kiri) posisi fleksi di belakang punggung. Lutut atas (kanan) fleksi ke depan lutut bawah (kiri) fleksi ke belakang, punggung dibengkokkan, kepala ditundukkan. Mengerutkan otot jari kaki, otot perut, otot pantat, jari tangan, otot lengan, otot bahu, otot muka kemudian melepaskan kerutan. Memejamkan mata, nafas dengan irama lambat, melepas beban pikiran sampai istirahat sempurna/tertidur 5-10 menit.

- Mengevaluasi keadaan umum dan vital sign ibu hamil.

Anda dapat mempelajari dan mempraktikkan senam hamil ini dengan panduan video senam hamil yang banyak dijual di toko buku.

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan olah raga. Olahraga yang aman dilakukan pada kehamilan diantaranya:

(1) Berenang

Berenang merupakan olahraga yang paling baik dilakukan selama hamil. Hal ini disebabkan saat tubuh berada di dalam air hampir tanpa beban. Berenang tidak saja memperkuat jantung dan system peredaran darah, tetapi juga melatih otot serta menjaga bentuk tubuh agar tetap padat dan kuat.

(2) Berjalan kaki

Berjalan kaki merupakan latihan olah tubuh yang paling sederhana dan aman bagi hamil, dapat dilakukan dengan mudah, tanpa dibatasi waktu, dapat dilakukan setiap hari. Sebaiknya, berjalan dimulai dengan langkah yang lambat, secara perlahan-lahan lalu dipercepat, lalu kembali diperlambat lagi sebelum akhirnya berhenti.

(3) Yoga

Bagi kebanyakan ibu hamil, yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu. Ketika ibu sedang berusaha mengendalikan kontraksi rahim dan rasa sakit yang timbul maka kombinasi pernapasan dalam yang terkontrol dan napas pendek dengan cepat yang biasa ibu lakukan saat beryoga akan sangat membantu (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(i) Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(j) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan *Toksoid Tetanus* (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan

sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)		
TT 1		-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 - seumur hidup	99 %

Sumber: (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2) Kebutuhan psikologi pada ibu hamil

(a) Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan berjalan lancar. dukungan tersebut dapat berupa

- (1) Memberikan dukungan kepada ibu menerima kehamilannya
- (2) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
- (3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- (4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang di kandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota baru (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(b) Support Dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil.

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

- (1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- (2) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya

- (3) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- (4) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- (5) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- (6) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
- (7) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
- (8) Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(c) Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(d) Persiapan menjadi orangtua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling). Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri

menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

(e) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon *sibling* dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

h. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS)/infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 5 : Palpasi abdomen

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

4) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

5) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

7) Kunjungan Antenatal Care

1) Pengertian

Asuhan antenatal dapat pula diartikan sebagai asuhan pra-persalinan. Asuhan antenatal merupakan proses pengawasan terhadap ibu hamil yang ditinjau hingga masa persalinan. Untuk peninjauan, seorang ibu yang sedang mengandung harus melakukan pemeriksaan secara berkala agar perkembangan janin dalam Rahim bisa dideteksi dengan baik. Selain itu, penyimpangan yang terjadi selama masa kehamilan pun dapat diketahui sedini mungkin.

Tidak hanya itu, asuhan tambahan pada fase antenatal juga meliputi persiapan nifas dan pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi

setelah melahirkan. Hal tersebut karena produksi ASI juga ditentukan dari kondisi ibu selama mengandung. Lebih detail, uraian tentang asuhan antenatal terkait hal-hal apa saja yang dilakukan dapat dilihat sebagai berikut.

- a) Mengupayakan pasangan yang telah menikah agar menjadi orang tua yang efektif dengan peran yang maksimal.
- b) Memberikan penyuluhan tentang pentingnya keluarga, termasuk dalam menjadi bagian dari masyarakat.
- c) Memahami faktor budaya dan sosial dimasyarakat yang memengaruhi kesehatan ibu hamil.
- d) Mengupayakan pemahaman tentang Keluarga Berencana (KB) sebagai satu diantara program dari pemerintah.
- e) Memberikan penyuluhan terkait keluarga harmonis, yang satu diantaranya ada pada hubungan seksual.
- f) Memberikan pengetahuan dan konseling tentang kehamilan, baik fase sebelum atau setelah melahirkan (Febrianti & Aslina, 2019).

2) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan diadakannya asuhan antenatal ada dua yang dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umumnya adalah untuk memberikan perhatian khusus bagi ibu hamil dengan meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Perhatian khusus bagi ibu hamil dengan meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Perhatian untuk hal itu pu dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu yang tengah mengandung Dengan begitu, persalinan yang berjalan dengan lancar dan kondisi bayi serta ibu yang sehat dapat menjadi kabar baik setelah persalinan (Febrianti & Aslina, 2019).

Kemudian, ada 5 poin terkait tujuan khusus dari pelaksanaan asuhan antenatal sebagaimana berikut ini (Yulifah, 2011).

- a) Memantau kemajuan kehamilan sekaligus memantau kondisi, pertumbuhan, dan perkembangan janin.
- b) Melakukan deteksi adanya komplikasi yang mungkin mengancam kesehatan ibu dan janinya

- c) Memberikan rujukan dan merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan pasien
- d) Mempersiapkan datangnya waktu persalinan sebagai mungkin dengan kesiapan menghadapi berbagai komplikasi yang mungkin terjadi.
- e) Membantu mempersiapkan kondisi terbaik sang ibu telah melahirkan dengan mempertimbangkan pemberian ASI secara eksklusif (Febrianti & Aslina, 2019).

3) Standar asuhan kehamilan

a) Jumlah kunjungan

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

(1) ANC ke-1 di Trimester 1 :

Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/telegrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) secara daring untuk factor risiko dan gejala COVID-19.

- (a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining factor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
- (b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

(2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari factor risiko dan gejala COVID-19.

(a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

(b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

(3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining factor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protocol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

(a) Factor risiko persalinan

(b) Menentukan tempat persalinan, dan

(c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

b) Pelayanan standar

Tempat pelaksanaan anc terpadu dapat dilaksanakan di puskesmas ataupun di rumah sakit. ANC terpadu dapat dilakukan secara rutin dan dilakukan sesuai indikasi. Standar pelayanan antenatal terpadu 10 T :

(1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

(2) Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).

(3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

(4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donal

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Sofian (2012)

(5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

(6) Tentukan presentasi janin

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

(7) Beri imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

(8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

(9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan Hb, golongan darah, tes malaria, gula darah, tes HIV/AIDS, tes sifilis, tes BTA, dan tes urin yang meliputi protein urin dan glukosa urin.

(10) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Keterangan
1	Keadaan Umum	✓	✓	✓	Rutin
2	Suhu tubuh	✓	✓	✓	Rutin
3	Tekanan darah	✓	✓	✓	Rutin
4	Berat badan	✓	✓	✓	Rutin
6	LILA	✓			Rutin
7	TFU		✓	✓	Rutin
8	Presentasi Janin		✓	✓	Rutin
9	DJJ		✓	✓	Rutin
10	Pemeriksaan Hb	✓		✓	Rutin
11	Golongan darah	✓			Rutin
12	Protein urin	*	*	*	Atas indikasi
13	Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas indikasi
14	Darah Malaria	*	*	*	Atas indikasi
15	BTA	*	*	*	Atas indikasi
16	Darah Sifilis	*	*	*	Atas indikasi
17	Serologi HIV	*	*	*	Atas indikasi
18	USG	*	*	*	Atas indikasi

Gambar 2.3 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

Sumber: Kemenkes RI, 2015

4) Manajemen Asuhan Antenatal

Dalam mengupayakan semua tujuan itu tentu diperlukan manajemen asuhan antenatal yang juga melibatkan pihak lain. Seorang bidan pasti akan bekerja sama dengan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam mempersiapkan semua kebutuhan persalinan,

seperti tempat bersalin hingga penanganan ketika terjadi komplikasi selama proses atau setelah melahirkan.

Meskipun ada fase pra-persalinan yang menganjurkan para ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, pada kenyataannya ada sebagian ibu hamil yang tidak melakukan hal tersebut secara rutin atau bahkan tidak pernah sama sekali. Keputusan itu kurang bijak mengingat banyaknya kemungkinan yang bisa terjadi selama masa kehamilan hingga melahirkan. Untuk menekan kasus serupa, seorang bidan harus mengupayakan hal-hal berikut ini.

- a) Melakukan kunjungan kerumah ibu hamil, baiknya ketika masih ditrisemester I atau II.
- b) Menanyakan alasan dan informasi lain terkait kendala hingga tidak melakukan pemeriksaan.
- c) Memberikan solusi terhadap kendala yang dihadapi.
- d) Memberikan penjelasan akan pentingnya melakukan pemeriksaan sehingga tidak lagi absen periksa.

Beberapa langkah yang harus diperhatikan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan dikomunitas, yaitu:

- a) Seorang bidan harus berusaha mendapatkan kepercayaan penuh dari ibu dan pihak keluarga. Bersikap ramah adalah suatu keharusan sehingga mereka akan cepat merasa nyaman.
- b) Riwayat kehamilan ibu ditanyakan secara detail dengan menjaga sikap dalam prinsip mendengarkan yang efektif
- c) Pertanyaan terkait anamnesis (riwayat penyakit) ditanyakan secara lengkap dan detail
- d) Pemeriksaan dilakukan tanpa unsur berlebihan, harus diterapkan hanya sesuai kebutuhan pasien.
- e) Jika dibutuhkan, pemeriksaan dilaboratorium harus dilakukan meskipun lokasinya tidak tepat ada dilingkup komunitas dilayani
- f) Selalu sigap dalam menangani tindakan darurat dalam persalinan dan mengupayakan sekecil mungkin resiko yang akan terjadi.

- g) Seorang bidan harus siap mendengarkan keluhan pasien dan memberikan jasa konseling dengan senang hati.
- h) Persalinan yang aman dan bersih harus dipersiapkan dengan baik, kendati tempat melahirkannya di rumah warga sendiri.
- i) Bidan juga bisa membekali ibu hamil dengan pengetahuan ketika muncul masalah yang mungkin untuk langsung diatasi sendiri, seperti:
 - (1) Nyeri pada daerah perut, pinggang, dan panggul
 - (2) Sakit kepala hebat
 - (3) Adanya pembengkakan pada tangan dan wajah
 - (4) Penglihat tidak berfungsi maksimal
 - (5) Terjadi pendarahan diarea vagina
 - (6) Janin berhenti dan menendang-nendang bahkan berhenti bergerak.
- j) Bidan memberikan sepaket tablet Feber berjumlah 90 butir yang mulai dikonsumsi sejak kehamilan memasuki usia 20 pekan.
- k) Bidan memastikan ibu hamil mendapat imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dengan dosis 0,5 ml
- l) Kunjungan rutin harus tertanam menjadi jadwal prioritas ibu hamil agar pengecekan kondisi kehamilan bisa lebih baik. Seorang bidan harus mampu memberikan pengarahan hingga membujuk ke arah “mewajibkan”.
- m) Manajemen terakhir adalah mendokumentasi hasil dari kunjungan dengan data lengkap dan akurat (Febrianti & Aslina, 2019).

8) KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

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

Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

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

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

(a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- Primi tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- Primi tua sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun
- Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
- Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- Pernah gagal kehamilan

- Persalinan yang lalu dengan tindakan
- Bekas operasi sesar

(b) Kelompok Faktor Risiko II

- Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain
- Preeklampsia ringan
- Hamil kembar
- Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) : bayi mati dalam kandungan
- Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- Letak sungsang
- Letak Lintang

(c) Kelompok Faktor Risiko III

- Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
- Preeklampsia berat/eklampsia

9) Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

1) Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga

a) *Heartburn*

(1) Penyebab

- Relaksasi sfingter kardia
- Penurunan motilitas GI
- Peningkata produk progesterone
- Pergeseran lambung

(2) Edukasi pada pasien

- Menganjurkan kepada pasien untuk makan sedikit- sedikit tetapi sering dengan selang waktu
- Mengingatkanya agar menghindari makanan yang berlemak serta digoreng dan produk makan/minuman yang mengandung kafein

- Menganjurkan kepada pasien untuk mempertahankan posisi tubuh yang tegak paling sedikit 45 menit sesudah makan
- Menganjurkan kepada pasien untuk menanyakannya dahulu kepada dokter atau bidan yang merawatnya sebelum minum obat antacid yang dibeli bebas.

b) Konstipasi (sembelit)

(1) Penyebab

- Suplemen zat besi
- Pergeseran intestinum oleh janin
- Kelambanan usus akibat peningkatan kadar progesterone dan metabolisme steroid

(2) Edukasi pada pasien

- Menganjurkan kepada pasien untuk berolah raga setiap hari dengan intensitas yang sedang
- Menasehati pasien untuk minum lebih banyak cairan dan makan lebih banyak makanan berserat
- Mendorong pasien untuk mempertahankan pola urinasi yang teratur yang tidak mengabaikan perasaan ingin membuang air kecil
- Mengingat kepada pasien untuk tidak memakai suplemen minyak mineral karena suplemen ini dapat menyebabkan depleksi asupan vitamin yang larut lemak

c) Penyakit hemoroid

(1) Penyebab

- Tekanan pada vena pelvis oleh uterus yang membesar sehingga mengganggu sirkulasi darah vena
- Peningkatan tekanan yang terjadi sekunder karena konstipasi

(2) Edukasi pada pasien

- Menjelaskan cara-cara untuk mencegah konstipasi

- Mengingatkan pasien agar tidak berdiri terlalu lama dan mengenakan pakaian yang ketat
- Menganjurkan kepada pasien untuk menggunakan salep wasir atau salep anestesi jika dibolehkan
- Mendorong penggunaan kompres *witch hazel*
- Mengajarkan kepada pasien untuk melakukan *sitz baths* atau kompres air hangat
- Menganjurkan kepada pasien untuk berbaring pada sisi kiri tubuhnya dengan kedua kaki sedikit ditinggikan

d) Nyeri punggung

(1) Penyebab

- Penyesuaian postur tubuh akibat keamilan yang timbul karena peningkatan lengkungan lumbosacral oleh pembesaran uterus

(2) Edukasi pada pasien

- Mengajarkan pasien bagaimana menggunakan mekanika tubuh yang benar
- Mendorong pasien untuk mempertahankan postur tubuh yang baik
- Menganjurkan kepadanya untuk mengenakan sepatu dengan tumit yang rendah hingga sedang
- Menyarankan untuk berjalan dengan panggul dimiringkan kedepan
- Menasehati pasien untuk melakukan pemanasan local pada punggungnya jika diperlukan
- Menganjurkan kepada pasien agar memakai kasur yang keras atau menyisipkan papan dibawah kasur agar lebih keras
- Mengajarkan kepada pasien bagaimana melakukan latihan gerakan panggul atau latihan memiringkan panggul

e) Kram otot tungkai

(1) Penyebab

- Tekanan oleh uterus yang membesar
- Sirkulasi yang buruk
- Fatigue
- Keseimbangan rasio kalsium-fosfor

(2) Edukasi pada pasien

- Jika diperlukan membantu pasien melakukan diet yang mengubah asupan kalsium dan fosfor
- Menganjurkan istirahat yang frekuen dengan kedua tungkai sedikit ditinggikan
- Menganjurkan kepada pasien untuk mengenakan pakaian yang hangat
- Menganjurkan kepadanya apa yang harus dilakukan saat mengalami kram tungkai: menarik jari-jari kaki ke arah tungkai sementara lutut ditekan dibawah

f) Sesak nafas

(1) Penyebab

Disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma

(2) Edukasi pada pasien

- Anjurkan kepada pasien untuk mempertahankan postur tubuh yang benar khususnya ketika berdiri
- Anjurkan kepada pasien menggunakan posisi semi fowler ketika tidur dan memakai bantal tamahkan sebagai penyangga
- Menganjurkan aktifitas dan istirahat yang seimbang

g) Edema pergelangan kaki

(1) Penyebab

- Vena return yang buruk dari ekstremitas bawah; diperparah oleh duduk atau berdiri yang lama dan oleh hawa panas
- Retensi cairan

(2) Edukasi pada pasien

- Menyarakan kepada pasien agar berbaring miring pada sisi kiri tubuh ketika berada ditempat tidur untuk meningkatkan laju filtrasi glomerulus (GFR) ginjal.
- Menganjurkan kepada pasien untuk menghindari pakaian yang ketat dan menjepit
- Menasehatinya untuk meninggikan kedua tungkai pada saat beristirahat
- Mendorongnya untuk melakukan gerakan dorsi fleksi kaki ketika berdiri atau duduk dalam waktu lama
- Menganjurkan kepada pasien untuk bangkit dan bergerak sekitar setiap 1 hingga 2 jam sekali ketika duduk dalam waktu lama (MSN & SAPUTRA, 2014).

10) Persiapan Persalinan

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan.
- 3) Persiapkan tabungana tau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- 4) Rencana melahirkan ditolong dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.
- 5) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.
- 6) Untuk memperoleh kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas puskesmas.
- 7) Siapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama. Dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- 8) Suami, keluarga dan masyarakat. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 9) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempatkan didepan rumah ibu hamil.
- 10) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin.
- 11) Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB (Kementrian Kesehatan, 2015).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, I. A. C., Manuaba I. B. G., 2012).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

a. Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah dan Susilawati 2013).

c. Teori Penyebab Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan.

1) Teori penurunan progesterone

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus. Selanjutnya otot Rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesterone pada tingkat tertentu menyebabkan otot Rahim mulai kontraksi.

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dan otot Rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori ketegangan otot Rahim

Kadaan otot uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkatkan cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga kewaktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesterone dapat memicu interleikin-1 untuk dapat melakukan “*hidrolisis gliserofosfolipid*”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE₂ dan PGF₂ alfa. Terbukti pula bahwa saat memulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam myometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dalam melunakan serviks dan merangsang

kontraksi bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunya kadar estrogen sehingga timbulnya kontraksi Rahim (Yulizawati dkk., 2018).

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passenger away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

3) Power

His adalah suatu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi *involunter* secara bersamaan.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi

5) *Psychologic respon* (Yulizawati dkk., 2018).

e. Tanda Mulainya Persalinan.

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) 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.

b) Pollakisuria

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 Pollakisuria.

c) 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:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur

(3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang

(4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d) 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 besar masih dalam keadaan tertutup.

e) *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.

f) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Kurniarum, 2016).

2) Tanda-tanda 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 kedepan
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau 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 servix

Penipisan dan pembukaan servix 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 *capillair* darah terputus.

d) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak 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 (Kurniarum, 2016).

f. Jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Yulizawati dkk., 2018).

g. Perubahan Fisiologi dan Psikologi

1) Perubahan fisiologis 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)
 - (a) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi
 - (b) Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
 - (c) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b) Perubahan bentuk Rahim

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) *Faal 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 portio 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 kencing 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.

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 system kardiovaskuler (meliputi tekanan darah dan jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%.

h) 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.

i) Perubahan pada system pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata paco_2 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 CO_2 .

j) 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 ketidaknyaman akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa

fasilitas layanan lain memungkinkan 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 absorbs 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.

k) Perubahan pada hematologic

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 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.

l) 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 sensitive dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah (Kurniarum, 2016).

2) Perubahan psikologi pada ibu bersalin

a) Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah:

- (1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
- (2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- (3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- (4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan:
 - (a) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas.
 - (b) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar.
 - (c) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan.
 - (d) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi

(5) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbullah dualitas perasaan yaitu:

- (a) Harapan cinta kasih
 - (b) Impuls bermusuhan dan kebencian
- (6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
- (a) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
 - (b) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - (c) Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
- (d) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:
- (a) Takut mati
 - (b) Trauma kelahiran
 - (c) Perasaan bersalah
 - (d) Ketakutan riil

b) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (3) Frustasi dan marah
- (4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- (5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- (6) Fokus pada dirinya sendiri

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan

berkelanjutan. Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah respon emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal secara langsung. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis.

Secara fisiologis, respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, maka rangsangan akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenal/epineprin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat.

Secara umum kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Bedanya *stress* didominasi oleh gejala fisik, sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis. Adapun gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

- (1) Ketegangan motorik/alat gerak seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, gelisah, tidak dapat diam, kening berkerut, dan mudah kaget.
- (2) *Hiperaktivitas* saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin di telapak tangan dan kaki, mulut kering, pusing, rasa mual, sering buang air kecil, diare, muka merah/pucat, denyut nadi dan nafas cepat
- (3) Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang seperti cemas, takut, khawatir, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya.
- (4) Kewaspadaan yang berlebihan seperti perhatian mudah beralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung, dan tidak sabar (Kurniarum, 2016).

c) Faktor faktor penyebab kecemasan

(1) Nyeri

Hampir semua wanita mengalami dan merasakan nyeri selama persalinan, tetapi respon setiap wanita terhadap nyeri persalinan berbeda- beda. Nyeri adalah pengalaman ang berbeda yang dirasakan seseorang. Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di serviks (gangglionik servikalis). Subyektif nyeri ini dipengaruhi paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme koping, serta lingkungan.

Nyeri mengakibatkan stress karena stress dapat melepaskan katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen. Nyeri melibatkan dua komponen yaitu fisiologis dan psikologis. Secara psikologis pengurang nyeri akan menurunkan tekanan yang luar biasa bagi ibu dan bayinya. Ibu mungkin akan menurunkan kesulitan untuk berinteraksi setelah lahir karena ia mengalami kelelahan saat menghadapi nyeri persalinan. Peristiwa atau kesan yang tidak menyenangkan saat melahirkan dapat mempengaruhi responnya terhadap aktivitas seksual atau untuk melahirkan yang akan datang

(2) Keadaan Fisik

Penyakit yang menyertai ibu dalam kehamilan adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang menderita suatu penyakit akan mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita sakit. Seorang ibu hamil dengan suatu penyakit yang menyertai kehamilannya, maka ibu tersebut akan lebih cemas lagi karena

kehamilan dan persalinan meskipun dianggap fisiologis, tetapi tetap berisiko terjadi hal-hal psikologis.

(3) Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya pada dokter ahli kandungan, dokter umum, dan bidan. Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah sebagai berikut:

- ✓ Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- ✓ Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita ibu sedini mungkin
- ✓ Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- ✓ Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi.

Dalam setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan, selain pemeriksaan fisik, ibu akan mendapatkan informasi/pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan yang baik, persiapan menjelang persalinan baik fisik maupun psikis, serta informasi mengenai proses persalinan yang akan dihadapi nanti. Dengan demikian, ibu diharapkan dapat lebih siap dan lebih percaya diri dalam menghadapi proses persalinan. Untuk itu selama hamil hendaknya ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur ke petugas kesehatan.

(4) Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal secara formal maupun non-formal. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal yang dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

(5) Dukungan Lingkungan Sosial (dukungan suami)

Dukungan suami kepada ibu saat bersalin merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortman dan Dunkell Scheffer mengidentifikasi beberapa jenis dukungan meliputi ekspresi peranan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan penghargaan yang tinggi dan ekspresi persetujuan atau pemberitahuan tentang ketepatan, keyakinan dan perasaan seseorang.

Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan. Selain itu kata-kata yang mampu memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang dijalani ibu akan berlangsung dengan baik, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan.

Sifat-sifat dukungan persalinan antara lain: sederhana, efektif, murah atau terjangkau, dan berisiko rendah. Kemajuan persalinan bertambah baik dan menjadikan hasil persalinan akan bertambah baik, sehingga dukungan persalinan akan bertambah baik. Dukungan persalinan bertujuan untuk:

- ✓ Mengurangi nyeri pada sumbernya
- ✓ Memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi sensasi nyeri/menghambat rasa sakit
- ✓ Mengurangi reaksi negatif emosional dan reaksi fisik wanita terhadap rasa sakit

(6) Pendidikan

Pendidikan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan terjadi proses perkembangan atau perubahan ke

arah yang lebih baik dari individu, kelompok, dan masyarakat yang lebih luas. Pendidikan sejalan dengan pengetahuan yaitu pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu obyek tertentu serta pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Raytone tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respons terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau yang tidak mempunyai pendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian, pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

✓ Status Psikologis

Respons psikologis terhadap pengalaman persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor yang penting adalah latar belakang budaya wanita. Orang-orang yang berasal dari latar belakang budaya berbeda mungkin memiliki keyakinan yang berbeda tentang bagaimana seharusnya sikap wanita bersalin, keberadaan orang-orang pendukung dan peran perawat. Misalnya persiapan kelahiran seringkali bervariasi dan secara dramatis dapat mempengaruhi kemampuan koping wanita bersalin dan pasangannya. Dalam study klasik menemukan dukungan emosional pasangan selama melahirkan merupakan prediktor utama terbentuknya persepsi yang positif terhadap pengalaman.

Kepercayaan diri maternal dalam koping terhadap persalinan telah terbukti berhubungan dengan persepsinya tentang nyeri selama persalinan.

✓ Mengatasi Gangguan Psikologis saat Persalinan

Fenomena psikologi yang menyertai persalinan itu bermacam-macam. Setiap wanita memiliki disposisi kepribadian yang definitif dan mewarnai proses kelahiran bayinya. Secara garis besar, mewarnai itu mengandung pengertian menonjolkan kepasifan atau keaktifan pada saat kelahiran bayinya.

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Alangkah baiknya apabila ibu bersalin mengenal dengan baik keadaan ruang bersalin/rumah sakit dari segi fasilitas pelayanan dan seluruh tenaga pelayanan yang ada. Usahakan agar ibu bersalin tersebut berada dalam suasana yang hangat dan familier walaupun dirawat di rumah sakit.

Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan-kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalin tidak mengalami panik.

Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di samping ibu yang sedang bersalin sangat membantu kemantapan ibu dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul. Pengurang rasa sakit (pain relief) dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain sebagai berikut:

- ✓ Berdasarkan hasil penelitian, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan saat melewati proses persalinan.

- ✓ Metode pengurang rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami diantaranya dengan melakukan kompres panas atau dingin kemudian sentuhan dan pemijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus dan ringan (pemijatan dalam kategori rangsangan dan sentuhan ringan dan halus) (Kurniarum, 2016) .

Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- (2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- (2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- (3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2) Kala II

a) Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ -1 jam pada multi.

a) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata $\frac{1}{2}$ -1 jam
- (8) Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - (c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Tabel 2.6 Tanda-tanda kala II

Kemajuan persalinantenaga	Kondisi pasien	Kondisi janin penumpang
Usaha mengedan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit.	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
Palpasi kontraksi uterus (control setiap 10 menit)	Respon keseluruhan pada kala II: 1. Keadaan dehidrasi 2. Perubahan sikap/perilaku 3. Tingkat tenaga (yang memiliki)	Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

Sumber: Yulizawati dkk., 2018

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan diatas puncak Rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi. Rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomy. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya (Yulizawati dkk., 2018).

h. Mekanisme persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

1) Masuknya kepala janin dalam PAP

- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.

- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "*asynclitismus*"
- f) *Acynclitismus* posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan (Yulizawati dkk., 2018).

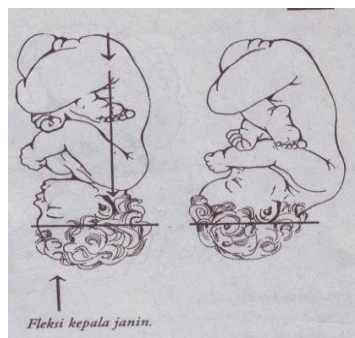
2) Majunya Kepala janin

- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d) Majunya kepala disebabkan karena:
 - (1) Tekanan cairan *intrauterine*
 - (2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - (3) Kekuatan mengejan
 - (4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul

- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.



Gambar 2.4 Kepala Fleksi

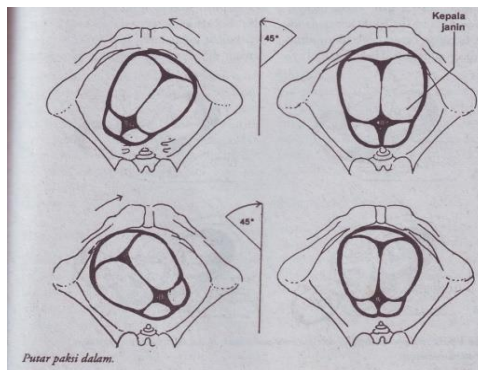
Sumber: Yulizawati dkk., 2018

4) Putaran paksi dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang- kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul

e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

- (1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar 2.5 Putaran paksi dalam

Sumber: Kurniarum, 2016

5) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

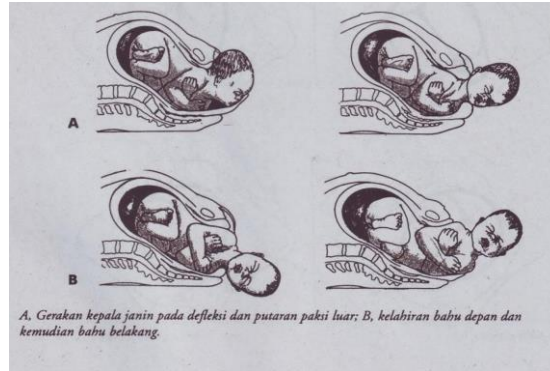
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

6) Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
- d) Setelah *subocciput* tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput.

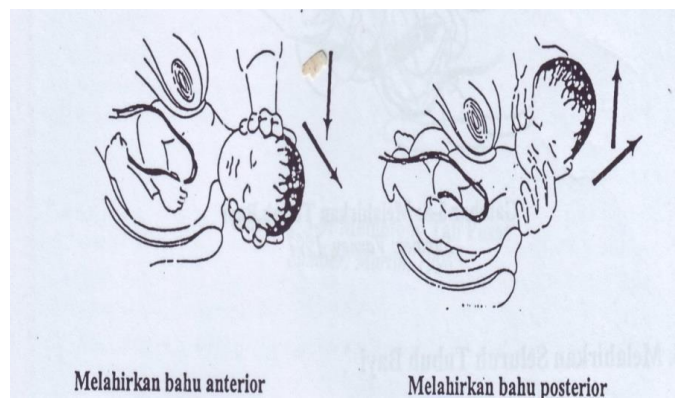
7) Putaran paksi luar

- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin
- b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring
- c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kurniarum, 2016).



Gambar 2.6 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi dan Putaran Paksi Luar

Sumber: Kurniarum, 2016



Gambar 2.7 Kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

Sumber: Kurniarum, 2016

i. Lembar Observasi dan Patograf

1) Lembar Observasi

Lembar observasi adalah lembar yang digunakan untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan pada persalinan kala satu fase laten.

a) Hal-hal yang perlu didokumentasikan

Pendokumentasian dapat dilakukan dengan menggunakan hasil temuan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik.

(1) Anamnesis

- (a) Nama, umur dan alamat
- (b) Gravida dan para
- (c) HPHT
- (d) Tafsiran persalinan
- (e) Alergi obat-obatan

- (f) Riwayat kehamilan, sekarang dan sebelumnya
- (g) Riwayat medis lainnya
- (h) Masalah medis lainnya
- (i) Masalah medis saat ini, dll.

(2) Pemeriksaan fisik

(a) Pemeriksaan abdomen

- Menentukan TFU
- Memantau kontraksi uterus
- Memantau DJJ
- Memantau presentasi
- Memantau penurunan bagian terbawah janin

(b) Pemeriksaan dalam

- Menilai cairan vagina
- Memeriksa *genetalia externa*
- Menilai penurunan janin
- Menilai penyusutan tulang kepala
- Menilai kepala janin apakah sesuai dengan diameter jalan lahir
- Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika ada perdarahan pervaginam

b) Format pendokumentasian

Digunakan SOAP untuk mendokumentasikannya.

S : Subjek

Menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil dari pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung dalam asuhan kebidanan

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data objektif dalam identifikasi yang meliputi:

- 1) Diagnosa atau masalah
- 2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsulkan, kolaborasi atau rujukan.

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan pelaksanaan tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment (Yulizawati et al., 2018).

2) Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf:

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Patograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat dipatograf tetapi ditempat terpisah seperti di KSM ibu hamil atau rekam medik)
- b) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lai-lain)
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu bersalin selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam patograf:

- a) Detak Jantung Janin (DJJ) tiap 30 menit
- b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c) Nadi tiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam

g) Urine, aseton dan protein tiap 2-4 jam Patograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- (1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- (2) Perdarahan antepartum
- (3) Preeklamsi-eklamsi
- (4) Persalinan *premature*
- (5) Bekas *sectio sesarea*
- (6) Kehamilan ganda
- (7) Kelainan letak janin
- (8) *Fetal distress*
- (9) Dugaan distosia karena panggul sempit
- (10) Kehamilan dengan hidramnion
- (11) Ketuban pecah dini
- (12) Persalinan dengan induksi

Kala persalinan

- a) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- b) Fase II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- c) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluar plasenta
- d) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-fase dalam kala I persalinan

- a) Fase laten persalinan pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- b) Fase aktif persalinan adalah pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

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

- a) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c) Nadi setiap 1/2 jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan setiap 4 jam

- f) Tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urine, aseton dan protein setiap 2-4 jam Pencatatn kondisi ibu dan janin meliputi:

(1) Informasi tentang ibu

- Nama, umur
- Gravida, para, abortus
- Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu). Lengkapi bagian awal (atas) patograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatiak kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catatan waktu terjadinya pecah ketuban.

(2) Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin yang diamati dari kondisi bayi adalah detak jantung jani, air ketuban, dan penyusupan kepala janin.

- Detak jantung janin

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

- Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambing untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

- U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

- J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih
- M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering

Meconium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ diluaran rentang nilai normal.

- Penyusupan (*molase*) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan diporposi ke panggul. Lambing yang digunakan:

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

(3) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

(a) Pembukaan serviksa

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X besar pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan gaeis

waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Tuliskan “turunya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “•” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(c) Jam dan waktu waktu

Berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu actual saat pemeriksaan. Walaupun mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu actual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya sata kita lakukan pemeriksaa.

(d) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Emeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misalnya jika dalam 10 menit ada tiga kontraksi yang lamanya ada 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna asiran yang sesuai untuk menggambar kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

(e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catatan obat dan cairan yang diberka dikolom yang sesuai untuk oksitosin, dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

(f) Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai.

Temperature diilai setiap 2 jam dan catat tempat yang sesuai.

(g) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

(h) Data lain yang harus dilengkapi dari patograf adalah:

- Data atau informasi umum
- Kala I
- Kala II
- Kala III
- Kala IV
- Bayi baru lahir (Yulizawati dkk., 2018).

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV. Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia dimana mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur.

Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II

- (5) Memperlambat kelahiran plasenta
- (6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

d) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena

proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat *undarpad*.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu

bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

e) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

- (1) Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- (2) Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- (3) Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk

berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta.

Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan. Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
- (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- (5) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang

bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, kerana sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

- (1) Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

Pada Kala 1

- Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.
- Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Pada Kala 2

- Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
- Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
- Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.

- Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran (Kurniarum, 2016).
- (2) Meningkatkan dimensi panggul
- Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel
 - Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul
 - Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.
 - Sendi *sakroiliaka*, meningkatkan fleksibilitas *sacrum* (bergerak ke belakang)
 - Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.
 - Pada posisi tegak, *sacrum* bergerak ke dapan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.
 - Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).
- (3) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh *vena cava inferior*
- Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.
 - Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik (Kurniarum, 2016).
- (4) Kesejahteraan secara psikologis
- Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.
 - Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera

dilakukan ‘bounding’ (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

Ada beberapa keuntungan pada persalinan dengan posisi tegak lurus. Namun ada beberapa kerugian yang mungkin ditimbulkan dari persalinan dengan posisi tegak, diantaranya adalah:

- Meningkatkan kehilangan darah
 - Gaya gravitasi mengakibatkan keluarnya darah sekaligus dari jalan lahir setelah kelahiran janin, dan kontraksi meningkat sehingga placenta segera lahir.
 - Meningkatkan terjadinya odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti-ganti posisi.
- Meningkatkan terjadinya perlukaan/laserasi pada jalan lahir
 - Odema vulva, dapat dicegah dengan mengganti posisi (darah mengalir ke bagian tubuh yang lebih rendah)
 - Luka kecil pada labia meningkat, tetapi luka akan cepat sembuh.
 - Berat janin mendorong ke arah simfisis, mengakibatkan tekanan pada perineum meningkat, sehingga resiko rupture perineum meningkat (Kurniarum, 2016).
- Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu:
 - Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.
 - Hindari menahan nafas pada saat meneran.
Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suplai oksigen berkurang.
 - Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his
 - Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran

- Menganjurkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.
- Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri (Kurniarum, 2016).

g) Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan

dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombo-sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

h) Penjahitan Perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

i) Kebutuhan akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi.

Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan (Kurniarum, 2016).

2) Kebutuhan dasar psikologis

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan: membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.

Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.

a) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik- baik saja. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

b) Mengalihkan Perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses

persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung (Kurniarum, 2016).

k. Langkah asuhan persalinan normal atau APN

1) Melihat tanda dan gejala kala dua

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- d) Memakai satu sarung dengan dtt atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- 3) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
 - a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langka).
 - b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - d) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100 – 180 kali/menit).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
 - a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- (1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- (1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - (2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - (5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (7) Menilai djj setiap lima menit.
 - (8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - (9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

(10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
 - c) Membuka partus set.
 - d) Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong kelahiran bayi lahirnya kelapa
 - a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - (1) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 - b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - (1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- e) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

- f) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian tas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - g) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 7) Penanganan bayi baru lahir
- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
 - b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 - c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah

ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
 - f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya. (imd)
- 8) Penanganan bayi baru lahir oksitosin
- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. (pastikan)
 - b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

- d) Memindahkan klem pada tali pusat
- e) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- f) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,

menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

- g) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- (1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.

- (2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im.
- (b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- h) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- (1) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

- i) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

9) Menilai perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

(1) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

10) Melakukan prosedur pasca persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

- b) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- d) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- g) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi.

Evaluasi

h) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- i) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j) Mengevaluasi kehilangan darah.
- k) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- l) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- m) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- n) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- p) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- q) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- s) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (APN, 2014).

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2014).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun ekterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

a) Involusi uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah mengeluarkan plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolysis. Merupakan proses pengahancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebih lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplay darah keuterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

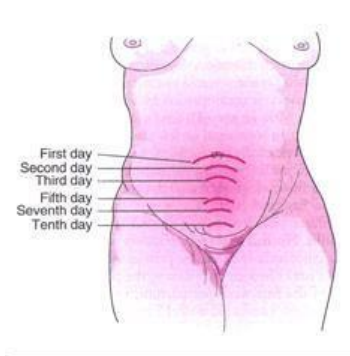
Ukuran uterus pada masa nifas kan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut.

Tabel 2.7 Ukuran uterus pada masa nifas

Involusi uteri	Tinggi fundusuteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisi	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014

Dibawah ini dapat dilihat perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas (Yanti & Sundawati, 2014).

**Gambar 2.8 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas**

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014

b) Involusi tempat plasenta

Uteri pada bekas inflasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam decidua basalin. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat

implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea (Yanti & Sundawati, 2014).

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Yanti & Sundawati, 2014).

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian setelah involusi, ostium eksterium tidak sama waktu sebelum hamil pada umumnya ostium eksternum lebih besar, ada retak-retak dan robek-robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya (Yanti & Sundawati, 2014).

e) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam, yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta,

serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2.8 Perubahan warna lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari seldesidua, vernikscaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning/kecoklatan	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Yanti & Sundawati, 2014

Umunya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita posisi berbaring dan kemudian akan mengalirkan keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml (Yanti & Sundawati, 2014).

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kulua mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan insisi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan

vagina hingga tingkat tertentu hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Yanti & Sundawati, 2014).

2) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukane waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem jalan lahir pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat
- (2) Pengetahuan tentang cairan yang cukup
- (3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
- (5) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Yanti & Sundawati, 2014).

3) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kada steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah ang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal-hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

a) Hemostatis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut didalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak didalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Caitan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh 7,35- 7,40. Bila pH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH <7,35 disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain:

- (1) Adanya odema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urine.
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon ekstrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan deuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang- kadang disebut kelebihan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme preagnancy*).

Rotveit dkk menyatakan bahwa resiko inkontinensia urine pada pasien dengan persalinan pervaginam sekitar 70% lebih tinggi dibandingkan resiko serupa pada persalinan dengan Sectio

Caesar (SC). Sepuluh persen pasien pasca persalinan menderita inkontinensia (biasanya stres inkontinensia) yang kadang-kadang menetap sampai beberapa minggu pasca persalinan. Untuk mempercepat penyembuhan keadaan ini dapat dilakukan latihan pada otot dasar panggul.

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaliknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu lebih >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap dipasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urine <200 ml kateter di buka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Yanti & Sundawati, 2014).

4) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal ini mencakup peningkatan berat badan bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu pencegahan dan mempercepat involusi uteri.

Adapun sistem muskuloskeletal pada nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum

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

b) Kulit abdomen

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

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang sama. Tingkat diastasis muskulusrektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

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

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi namun demikian hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang mentap.

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pascapartum antara lain:

(1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung posisi

istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontrainkasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat memberikan rasa nyaman pada pasien.

(2) Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migrain bisa terjadi. Gejala dapat mempengaruhi aktivitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestesi umum.

(3) Nyeri pelvis posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka. Gejala ini timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simpisi pubis yang ditandai nyeri diatas sendi *sakroiliaka* pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikan tubuh ditempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar kebokong dan paha posterior.

Penanganan: memakai ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktivitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri.

(4) Disfungsi simpisis pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simpisis pubis dan nyeri yang dirasakan disekitar area sendi. Fungsi sendi simpisi pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui pada posisi tegap. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi/stabilitas pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi

gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simpisis pubis untu menumpu berat badan dan disertai rasa nyeri yang hebat.

Penanganan: tirah baring selama mungkin; pemberian pereda nyeri; perawatan ibu dan bayi yang lengka; rujuk keahlian fisioterapi untuk keletihan abdomen yang tepat; latihan meningkatkan sirkulasi; mobilisasi secara bertahap; pemberian bantuan yang sesuai.

(5) Diastasis rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus (noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba sserta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen. kasus ini sering terjadi pada multiparitas, bayi besar, polihiramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis.

Penanganan: melakukan pemeriksaan rektus untuk mengkaji lebar celah antara otot rektus; memasang penjaga tubigrip (berlapis dua), dari area xifoid sternum sampai dibawah panggul: latihan transversus dan pelvis dasar sesering mungkin, pada semua posisi, kecuali posisi telungkup-lutut: memastikan tidak melakukan latihan sit- up atau curl-up; mengatur ulang kegiatan sehari-hari, menindaklanjuti pengkajian oleh ahli fisioterapi selama diperlukan.

(6) Ostioforosis akibat kehamilan

Ostioporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi

pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk.

(7) Disfungsi rongga panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi:

- *Inkontinensia urine*

Inkontinensia urine adalah keluhan rembesan urien yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stres.

Terapi: selama masa antenatal, ibu harus diberikan pendidikan mengenai dan dianjurkan untuk mempraktikkan latihan otot dasar panggul dan transversus sesering mungkin memfiksasi otot ini serta otot transversus selama melakukan aktivitas yang berat. Selama pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transversus segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan memberi saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi.

- *Inkontinensia alvi*

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau merenggangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplay saraf dasar pinggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus.

- *Prolaps*

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persyarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps

kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rektum kedalam vagina.

Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain: merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat. Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul (Yanti & Sundawati, 2014).

5) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin

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

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang di produksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human *Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ketujuh post partum dan sebagai onset pemunahan mammae pada hari ketiga Hormon pituitary.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produk susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ketiga, dan LH tetap rendah hingga ovulasi tetap terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun

yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan bekisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi bekisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

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

e) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina (Yanti & Sundawati, 2014).

6) Perubahan fisiologi masa nifas pada tanda-tanda vital

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

(a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,20c. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,50c dari keadaan normal. Kenainak suhu badan ini akibat dari keja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari keempat post partum, suhu badan akan naik lagi hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada

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

(b) Nadi

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

(c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

(d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikuti, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan tanda-tanda syok (Yanti & Sundawati, 2014).

7) Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi

daripada normal. Plasenta darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu akan relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum (Yanti & Sundawati, 2014).

8) Perubahan fisiologi masa nifas pada sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma darah serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukosit adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Yanti & Sundawati, 2014).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran, maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fungsi menjadi orang tua
- b) Respon dan dukungan dari keluarga
- c) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain terasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, lelah. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- (1) Kekecewaan kepada bayinya
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- (4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, lingkungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan tanggung jawab bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- c) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu meraskan kesepian.
- d) Psikososial (Yanti & Sundawati, 2014).

2) *Post partum blues*

Keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya disebut *baby blues*. Penyebabnya antara lain: perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan barunya.

Gejala *baby blues* antara lain:

- (1) Menangis
- (2) Perubahan perasaan
- (3) Cemas
- (4) Kesepian
- (5) Khawatir dengan bayinya
- (6) Penurunan libido
- (7) Kurang percaya diri

Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- (1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- (2) Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu
- (3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- (4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri

Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (*depresi postpartum*). Depresi masa nifas

merupakan gangguan efektif yang sering terjadi pada masa nifas dan tampak dalam minggu pertama pasca persalina. Insiden depresi post partum sekitar 10-15%. *Post partum blues* disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat. Adapun gejala dari depresi post partum adalah:

- (1) Sering menangis
- (2) Sulit tidur
- (3) Nafsu makan hilang
- (4) Gelisah
- (5) Perasaan tidak berdaya atau hilang control
- (6) Cemas atau kurang perhatian pada bayi
- (7) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- (8) Pikiran menakutkan mengenai bayi
- (9) Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri
- (10) Perasaan bersalah atau putus harapan (*hopeless*)
- (11) Penurunan atau peningkatan berat badan.
- (12) Gejala fisik, seperti sulit bernafas dan perasaan berdebar-debar.

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi post partum adalah sebagai berikut:

- (1) Perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormone prolactin, steroid, progesterone dan estrogen)
- (2) Masalah medis dalam kehamilan (PIH, Diabetes Melitus, disfungsi steroid)
- (3) Karakter pribadi (harga diri, ketidak dewasaan).
- (4) *Marital dysfunction* atau ketidak mampuan membina hubungan dengan orang lain
- (5) Riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik
- (6) *Unwanted pregnancy*
- (7) Perisolasi
- (8) Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit.

- (9) Jika ibu mengalami gejala-gejala diatas, maka segeralah memberitahu suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan.

Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum antara lain:

- (1) Pelajari diri sendiri
- (2) Tidur dan makan yang cukup
- (3) Olah raga
- (4) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan
- (5) Beritahukan perasaan anda
- (6) Dukungan keluarga dan orang lain
- (7) Persiapan diri yang baik
- (8) Lakukan pekerjaan rumah tangga
- (9) Dukungan emosional
- (10) Dukungan kelompok depresi post partum
- (11) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya (Yanti & Sundawati, 2014).

(a) Depresi berat

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresi non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan setelah kelahiran. Gejala-gejala depresi berat antara lain:

- Perubahan mood
- Gangguan tidur dan pola makan
- Perubahan mental dan libido
- Pobia, ketakutan menyakiti diri sendiri atau banyinya

Penatalaksana depresi berat adalah sebagai berikut:

- Dukungan keluarga dan sekitarnya
- Terapi psikologis
- Kolaborasi dengan dokter
- Perawatan rumah sakit

- Hindari *rooming in* dengan bayinya (Yanti & Sundawati, 2014).

(b) Psikologis *post partum*

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum.

Faktor penyebab psikosis post partum antara lain:

- Riwayat keluarga penderita psikiater
- Riwayat ibu menderita psikiatri
- Malah keluarga dan perkawina

Gejala psikosis post partum sebagai berikut:

- Gaya bicara keras
- Menarik diri dari pergaulan
- Cepat marah
- Gangguan tidur

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah:

- Pemberian anti depresi
- Berhenti menyusui
- Perawatan dirumah sakit

(c) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat.

Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru signifikan, berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan

tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan setres serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis. Tahapan-tahapan berduka:

- Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi: penyangkalan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan diri sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindak mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi.

Manifestasi klinis:

- Gel distress somatik yang berlangsung selama 20-60 menit
- Menghela nafas panjang
- Penurunan berat badan
- Anoreksia, tidur tidak tenang, kelelahan dan gelisah.
- Penampilan kurus dan tampak lesu.
- Rasa penuh ditenggorokan, tersedak nafas pendek, nyeri dada, gemeteran internal
- Kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai (Yanti & Sundawati, 2014).

- Berduka

Ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contoh orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan. Tanpa ada orang yang disayangi atau menerima pakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformitas.

Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setia hari, setiap saat dan peristiwa yang mengingatkan. Ekspresi emosi yang penuh penting untuk resolusi yang sehat. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang yang berduka terus berlanjut. Saat individu terus, melanjutkan tugas berduka, dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan (Yanti & Sundawati, 2014).

- Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama priode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah konplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna.

Menifestasi perilaku reaksi berduka obnormal atau patalogis meliputi:

- Menghindari dan distori pernyataan emosi berduka normal.
- Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menurar atau terhindar yang diderita orang yang meninggal.
- Aktivitas yang merusak keberadaan sosial ekonomi individu.
- Mengalamami kehilangan pola interaksi sosial.

Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan.

Bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan (Yanti & Sundawati, 2014).

- Kemurungan masa nifas

Kemurungan masa nifas disebabkan perubahan dalam tubuh selama kehamilan, persalinan dan nifas, kemurungan dalam masalah nifas merupakan hal yang umum, perasaan-perasaan demikian akan hilang dalam dua minggu setelah melahirkan. Tanda-tanda dan gejala kemurungan masa nifas antara lain: emosi, cemas, sedih, khawatir, mudah tersinggung, hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa sebab, sering menangis.

Etiologi: perubahan yang terjadi dalam kehamilan, perubahan cara hidup, perubahan hormonal. Kemurungan dapat menjadi semakin parah akibat ketidaknyamanan jasmani, rasa letih, stress, maupun kecemasan. Penatalaksanaan: bicarakan apa yang dialami ibu, temani ibu, beri kesempatan untuk bertanya, berikan dorongan ibu untuk merawat bayinya, biarkan ibu bersama dengan bayinya, gunakan obat bila perlu.

- Terciptanya ikatan ibu dan bayi

Menciptakan ikatan ibu dan bayi dilakukan segera setelah kelahiran dengan cara memotivasi pasangan orang tua untuk memegang dan menyentuh bayinya, memberi komentar positif, meletakkan bayi disamping ibunya (Yanti & Sundawati, 2014).

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1) *Puerperium dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Febrianti & Aslina, 2019).

f. Komplikasi masa nifas

1) Perdarahan pascapersalinan

Perdarahan pastpartum didefinisikan sebagai peristiwa kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio, sesaria. Perdarahan postpartum bias disebabkan karena:

a) *Antonia Uteri*

Merupakan ketidak mampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan pastpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengkapan plasenta.

Gagalnya kontraksi dan retraksi dari serat miometrium dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah, selain itu dapat menimbulkan syok hipovolemik. Penyebab lemahnya kontraksi miometrium yaitu karena proses persalinan yang terlalu lama, obatan-obatan seperti anti- inflamasi nonsteroid, magnesium sulfat, beta-simpatomimetik, dan nifedipin. Upaya penanganan harus dimulai dengan mengenal ibu yang memiliki kondisi yang beresiko.

b) *Lacerasi Jalan Lahir*

Pada umumnya, robeknya jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Robek jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps, atau vakum ekstraksi.

Menurut Rohani, laserasi jalan lahir dapat diklasifikasikan menjadi 4 derajat, antara lain: derajat satu (robekan mengenai mukosa vagina dan kulit perineum). Derajat dua (robek mengenai mukosa vagina, kulit, dan otot perineum), derajat tiga (robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot sfingter anal eksternal), dan derajat empat (robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal, dan mukosa rectum).

c) Retensio Plasenta

Merupakan plasenta yang belum lahir atau setelah lahir dengan jarak waktu 30 menit. Hal tersebut disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan. Beberapa jenis retensio plasenta menurut Saifuddin, yaitu:

- (1) Plasenta adhesive, implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan mekanisme separasi fisiologis.
- (2) Plasenta akreta, implantasi jonjot korion plasenta sehingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- (3) Plasenta inkreta, implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan serosa dinding uterus.
- (4) Plasenta kerkreta, implantasi jonjod korion plasenta yang menembus serosa dinding uterus.
- (5) Plasenta inkarserata, tertahanya plasenta didalam kavum uteri (disebabkan oleh kontraksi otot uteri).

d) Koagulopati

Menurut Anderson, kejadian gangguan koagulasi berkaitan dengan beberapa kondisi kehamilan lain seperti solusio plasenta, preeklampsia, septicemia, sepsis intrauterine, kematian janin lama embelio air ketuban, transfuse darah inkompatibel, aborsi dengan NaCl hipertonik, dan gangguan koagulasi yang sudah diderita sebelumnya. Penyebab yang potensial menimbulkan gangguan koagulasi yang sudah dapat diantisipasi sebelumnya sehingga

persiapan untuk mencegah terjadinya perineum postpartum dapat dilakukan sebelumnya (Febrianti & Aslina, 2019).

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah bakteri pada traktus genitalia yang terkjadi setelah melahirkan, secara umum infeksi nifa juga dapat didifinisikan sebagai peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk kedalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Beberapa tanda dan gejalanya yaitu:

- a) Setelah 24 jam pertama, suhu tubuh diatas 37°C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat sesuai saat melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar, hal tersebut tidak perlu dikhawatirkan.
- b) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan diarea abdominal bawah usia beberapa hari melahirkan.
- c) Rasa sakit yang tidak kunjung di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- d) Bengkak di tempat tertentu dan atau kemerahan, panas, dan dan keluar ditempat infeksi sesar.
- e) Rasa sakit ditempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang.

Menurut Saifuddin, infeksi pada traktusgenitalis setelah persalinan disebut infiksi nifas. Suhu tubuh 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan ukuran per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifasdianggap sebagai infeksi apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital. Berikut merupakan macam-macam infeksi masa nifas antara lain:

a) Vuiviti

Biasanya terjadi pada infeksi bekas sayatan enfisiotomi atau luka perineum jaringan sekitar yang membengkak, tapi luka

menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus, lalu mengeluarkan pus.

b) Vaginitis

Terjadi secara langsung pada vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, serta getah mengandung nanah yang keluar ulkus. Penyebaran dapat terjadi, namun pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

c) Servisititis

Infeksi servisititis biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka servik yang dalam, meluas dan langsung ke dasar legamentum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar keparametrium.

d) Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering terjadi adalah enrometritis. Endometritis terjadi apabila kuman-kuman memasuki endometrium. Biasanya, kuman tersebut berasal dari luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium.

e) Septikemia dan piemia

Kuman *pathogen streptococcus haemoliiyticus* golongan A adalah penyebab utama infeksi yang menyebabkn *septicemia* dan piemia. Ineksi ini menyebabkan 50% kematian karena infeksi nifas pada ibu pasca melahirkan. adanya *septicemia* dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Sebelumnya sebelumnya terdapat *tromboflebitis* pada vena-vena di uterus serta sinus-sinus pada bekas inplantasi plasenta.

f) Peritonitis

Infeksinifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis, atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan *parametritis* (selutis pelvika).

g) *Parametritis*

Merupakan peradangan pada *parametrium* (jaringan ikat yang berdekatan dengan rahim). Terjadi karena invasi, kuman-kuman tersebut bisa sampai ke *parametrium* lewat *endometrium* yaitu biasanya pada bekas luka insersi plasenta, penjarangan kuman sampai ke *parametrium* melalui pembuluh limfe atau melalui jaringan diantara kedua lembar *ligamentum latum*.

h) Mastitis dan abses

Mastitis adalah infeksi payudara. Meski dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata hanya berkomplikasi pada wanita yang menyusui. Organism yang biasa menginfeksi infeksi ini yaitu *S. aureus*, *streptococci* dan *H. parainfluenzae* (Febrianti & Aslina, 2019).

3) Infeksi saluran kencing

Menurut Saleha, infeksi saluran kencing (*sistitis*) biasanya memberiakan gejala berupa: nyeri berkemih (*disuria*), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pascaparsalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi.

Kejadian infeksi saluran kencing pada masa nifas relatif tinggi, hal tersebut dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering. Pengobatan yang dilakukan infeksi saluran kencing adalah dengan antibiotik yang terpilih meliputi golongan nitrofurantoin, sulfanamid, trimetropin, sulfametaksazol, atau sefalosporin.

4) Subinvolusi Uterus

Merupakan suatu kondisi dimana involusi rahim (pengecilan rahim) yang tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya (proses pengecilan terlambat). Subinvolusi diterapi dengan ergonovin (ergotrate) atau metelergonovin (methergine), 0,2 mg per oral setiap

4 jam selama 3 hari, ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu. Jika ibu mengalami endometritis, tambahkan antibiotic spectrum luas . Tanda dan gejala yang ditemukan pada subinvolusi uterus, antara lain:

- a) Fundus uteri terletak tetap tinggi di dalam abdomen atau pelvis dari yang diperkirakan atau penurunan fundus uteri lambat dan tonus uterus lembek.
 - b) Keluaran lochia seringkali gagal berubah dari bentuk rubra kebentuk serosa, lalu kebentuk lochia alba.
 - c) Lochia bisa tetap dalam bentuk rubra dalam waktu beberapa hari postpartum atau lebih dari 2 minggu postpartum
 - d) Lochia biasa lebih banyak dari pada yang diperkirakan.
 - e) Leukore lochia berbau menyengat biasanya terjadi jika ada infeksi.
 - f) Pucat, pusing, dan tekana darah rendah.
 - g) Bisa terjadi perdarahan postpartum dalam jumlah yang banyak (>500 ml).
 - h) Nadi lemah, gelisah, letih, dan ekstremitas dingin (Febrianti & Aslina, 2019).
- 5) *Tromboflebitis* dan emboli paru

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetic rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Resiko terbesar yang berkaitan dengan *tromboflebitis* adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada *tromboflebitis* superfisial. Awitan tiba-tiba takipnea, dispnea, dan nyeri dada tajam adalah gejala yang paling umum. Penanganan yang dilakukan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, stoking elastic, dan analgesia (jika dibutuhkan). Rujukan kedokter spesialis juga penting dilakukan untuk memastikan penggunaan antikoagulan dan antibiotic.

Menurut Varney, *tromboflebitis vena profunda* ditandai dengan tanda dan gejala sebagai berikut:

- a) Kemungkinan peningkatan suhu ringan
 - b) Takikardia ringan
 - c) Nyeri sangat berat pada tungkai dan diperburuk dengan pergerakan atau saat berdiri.
 - d) Edema pergelangan kaki, tungkai, dan paha.
 - e) Tanda human positif.
 - f) Nyeri saat penekanan betis dan nyeri tekanan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba (Febrianti & Aslina, 2019).
- 6) Menurut Saleha, tanda dan gejala yang diperlihatkan pada penderitaan depresi postpartum adalah perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah dan cemas, nafsu makan yang menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bias tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya. Meski penyebab depresi postpartum belum diketahui secara pasti, dalam bukunya Regina, dkk disebutkan beberapa hal yang dicurigai sebagai faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum. Adapun beberapa hal tersebut yaitu:
- a) Faktor konstusional.

Gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas. Status paritas adalah riwayat obstetric pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya. Wanita primipara lebih umum menderita postpartum blues karena setelah melahirkan wanita primipara berada dalam proses adaptasi. Sebelumnya, seorang wanita hanya memikirkan diri sendiri, begitu bayi lahir jika ibu tidak paham dengan peran yang dimiliki maka ia akan bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

b) Factor fisik

Perubahan fisik setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa factor fisik dihubungkan dengan kelahiran merupakan factor penting. Perubahan tersebut akan sangat berpengaruh pada keseimbangan. Kadang progesterone naik dan estrogen menurun secara cepat setelah melahirkan.

c) Faktor psikologis

Peralihan cepat pada akhir kehamilan menjadi dua individu dari anak bergantung pada penyesuaian psikologis individu. Klaus dan kennel mengindikasikan pentingnya cinta dalam mendagulangi masa peralihan untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

d) Faktor social

Paykel mengemukakan bahwa pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu-ibu, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan.

e) Masalah medis dalam kehamilan seperti PIH (*pregnancy induced hypertention*), diabetes mellitus, atau disfungsi tiroid.

f) Riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga

g) Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun tidak ketidakdewasaan.

h) *Martial dysfunction* ataupun ketidak mampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya support system.

i) Marah dengan kehamilanya (*unwarterd pregnancy*).

j) Masalah terisolasi.

k) Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit.

Intervensi yang dapat membantu seseorang wanita terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan yaitu mempelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup selam atau sesudah makan melahirkan, beritahukan perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga dan dukung emosional (Febrianti & Aslina, 2019).

7) Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas

Deteksi dini masa nifas adalah aktivitas pemantauan kondisi ibu dan bayi pasca persalinan dalam rangka menghindari komplikasi yang mungkin terjadi, dan untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu-ibu yang baru melahirkan (post partum), bayi dan keluarga khususnya setra masyarakat pada umumnya. Beberapa tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari:

- a) Lelah dan sulit tidur
- b) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis, seperti demam.
- c) Nyeri atau panas saat buang air kecil dan nyeri abdomen
- d) Sembelit dan *hemoroid*
- e) Sakit kepala terus-menerus, nyeri uluh hati, dan edema
- f) Lochea berbau busuk sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai dengan nyeri abdomen.
- g) Puting susu pecah dan mammae bengkak
- h) Sulit menyusui
- i) Rabun senja
- j) Edema, sakit, panas pada tungkai (Febrianti & Aslina, 2019).

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan dasar nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein lemak, vitamin, dan mineral.
- c) Minum 3 liter setiap hari.
- d) Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- e) Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Protein.

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Kalsium dan vitamin D.

Kalsium dan vitamin D berguna untuk membentuk tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

d) Magnesium.

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syarat dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

e) Sayuran hijau dan buah.

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

f) Karbohidrat kompleks.

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 setengah cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi serial atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, setengah cangkir kacang- kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

g) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak biasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram perporsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga senduk setengah buah alpukat, dua senduk makan selai kacang, 120-140 gram dsaging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

h) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebih. Hindari makanan asin seperti kacangasin, keripik kentang atau koro.

i) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter per hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah susu dan sup.

j) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- (1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1300 mcg.

- (2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg perhari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong, dan kentang.
- (3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

k) Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng.

Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati, dan daging.

l) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati, dan ikan (Yanti & Sundawati, 2014).

2) Kebutuhan dasar ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24–28 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru, dan perkemihan lebih baik
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

Menurut penelitian mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan pendarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit seperti anemia, penyulitan jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya (Yanti & Sundawati, 2014).

3) Kebutuhan dasar eliminasi miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarnakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi

Ibu dapat diharapkan BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan deit teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olah raga; berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti & Sundawati, 2014).

4) Kebutuhan dasar kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapa dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti & Sundawati, 2014).

5) Kebutuhan dasar istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam dan satu jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a) Anjuran ibu untuk cukup istirahat
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan;

- a) Jumlah ASI berkurang
- b) Memperlambat proses involusio uteri
- c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti & Sundawati, 2014).

6) Kebutuhan dasar seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama preode nifas, hubungan seksual dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

- a) Gangguan/ ketidaknyamanan fisik
- b) Kelelahan
- c) Ketidakseimbangan hormone
- d) Kecemasan berlebihan

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 (6 minggu). Dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu pengguna kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah preode nifas antara lain:

- a) Hindari penyebut ayah dan ibu

- b) Mencari pengasuh bayi
- c) Membantu kesibukan istri
- d) Menyempatkan berkencan
- e) Menyakinkan diri
- f) Bersikap terbuka
- g) Konsultasi dengan ahlinya (Yanti & Sundawati, 2014).

7) Kebutuhan dasar senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain:

- a) Tingkat kebugaran tubuh ibu
- b) Riwayat persalinan
- c) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan
- d) Kesulitan adaptasi post partum

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

- a) Mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b) Mempercepat proses involusio uteri
- c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d) Memperlancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit
- f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- b) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan

- c) Memperbaiki otot tonus, pelves dan perenggangan otot abdomen
- d) Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
- e) Membantu ibu lebih relaks dan segera pasca melahirkan.

Senam nifas dilakukan padasaat ibu benar-benar pulih dan tidak ada konplikasi atau penyulit masa nifas atau diantara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah:

- a) Mengenakan baju yang nyaman untuk olah raga
- b) Minum banyak air putih
- c) Dapat dilakukan ditempat tidur
- d) Dapat diiringi music
- e) Perhatikan keadaan ibu (Yanti & Sundawati, 2014).

h. Kunjungan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), frekuensi kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

1) Kunjungan 1 (6 jam-3hari setelah persalinan)

Tujuanya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

2) Kunjungan 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan)

Tujuanya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

3) Kunjungan 3 (hari ke 29-42 setelah persalinan) Tujuanya adalah

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
- b) Memberikan konseling tentang KB secara alami (Walyani, 2018).

i. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada nifas adalah:

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38⁰c.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haidbiasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus pandangan nanar/masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian batis atau kaki
- 7) Payudara membengkak atau kemerahan, sehingga sulit untuk menyusui.
- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau napas terengah-engah.
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 11) Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri (Yanti & Sundawati, 2014).

j. Cara menyusui yang benar

- 1) Langkah-langkah menyusui yang benar
 - a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan
 - b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

- c) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakkan pada di belakang badan ibu, dan yang satu didepan.
- f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokan kepala bayi).
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- h) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- i) Payudara dipegang dengan ibu jari atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu dengan areolanya saja.
- j) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- k) Setelah bayi membuka mulut, dengan cara kepala bayi didekatkan kepayudara ibu dengan puting serta areola di masukkan kemulut bayi. Usahaklan sebgaian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar dari tempat penampungan asi yang terletak dibawah areola.
- l) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi (Yanti & Sundawati, 2014).

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir/Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir/Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir/Neonatus

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan $\pm$ 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks

sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

1) Penampilan bayi baru lahir/neonatus

- a) Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan
- b) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
- c) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula
- d) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu
- e) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna

- f) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut
- g) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya,aktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices
- h) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak- bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun
- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinsn *Hirschprung/Congenital Megacolon*;
- j) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain *Tonik neek refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari , *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari- jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, *Moro refleks* yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi

misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya, *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan, *Suckling refleks* (menghisap) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung

- k) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

d. Periode Transisi Bayi Baru Lahir/Neoatus

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1) Tahap periode pertama reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- a) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apical yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi
- b) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat sianosis belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih
- c) Bayi masih dengan sedikit mucus, menangis kuat, reflex menghisap yang kuat
- d) Mata bayi terbuka lebih dari pada hari selanjutnya.

Setelah mengetahui karakteristik bayi baru lahir pada periode pertama, asuhan yang biasa dilakukan yakni mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan bayi setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan

penggunaan selimut di atas kepala dan menempatkan ibu dan bayi secara bersama-sama untuk memfasilitasi interaksi ibu dan bayi.

2) Periode tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yakni:

- a) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernafasan menurun
- b) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa *akrosianosis*.
- c) Bising usus bisa terdengar

Pada fase ini bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal, asuhan yang bisa diberikan orang tua yakni memeluk dan menggendongnya.

3) Periode kedua reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode ini yakni:

- a) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apical dari 120 sampai 160/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran < 120 kali/menit hingga takikardi >160 kali/menit. Frekuensi pernapasannya berkisaran 30 sampai 60 kali/menit, dengan periode pernafasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil.
- b) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak-bercak
- c) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan meconium selama periode ini
- d) Peningkatan sekresi mucus dan bayi tersedak saat sekresi.
- e) Reflex menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif.

Beberapa asuhan kebidanan yang bisa dilakukan yakni observasi bayi terhadap kemungkinan tersedak saat pengeluaran mucus, observasi kemungkinan apnoe dan stimulasi segera jika diperlukan (misal masase punggung bayi dan memiringkan bayi), dan mengkaji kebutuhan bayi untuk memberi ASI (Febrianti & Aslina, 2019).

e. Klasifikasi Bayi Baru Lahir/Neonatus

Bayi baru lahir mencakup waktu dari bayi lahir sampai 28 hari.

Klasifikasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang bulan (preterm): usia gestasi kurang dari 37 minggu
- 2) Cukup bulan (atrm): usia gestasi 37-41 minggu
- 3) Lebih bulan (post-term): lebih dari atau sama dengan usia gestasi 42 minggu.
- 4) Berat lahir rendah (*low birth weight*, LWB): < 2500 gram
- 5) Berat lahir sangat rendah (*very low birth weight*, VLWB): <1500 gram
- 6) Berat lahir yang ekstrem (*extremely low birth weight*, ELWB): <1000 gram (Nurbaeti, 2013).

f. Perubahan fisiologi bayi baru lahir/neonatus

Berbagai perubahan fisiologis yang kompleks terjadi pada bayi baru lahir karena suatu proses adaptasi kehidupan intrauterine menuju ekstra uterin.

1) Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks

secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Yulizawati dkk., 2017).

2) Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikal memiliki tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk ke atrium kanan dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a) *Endothelium relaxing factor* menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Yulizawati dkk., 2017).

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a) Konveksi

Pendinginan melaui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

b) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan

panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

c) Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

d) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut (Nurbaeti, 2013).

4) Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti.

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

5) Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

Usus halus mampu melakukan peristaltic pada usia gestasi 11 minggu. Usia 16 minggu janin dapat menelan. Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Bayi baru lahir dengan hidrasi adekuat membrane mukosa mulutnya lembab dan berwarna merah muda (Nurbaeti, 2013).

6) Sistem hepatica

Hati bayi mendapat perfungsi darah dalam jumlah yang lebih banyak juga. Hati dapat mengubah glukosa menjadi glikogen secara efisien seperti hati orang dewasa, tetapi enzim masih imatur. Fungsi terpenting pada hati bayi kemampuan konjugasi bilirubin, akibatnya dapat terjadi icterus fisiologis dalam waktu 6 hari setelah bayi lahir. Glikogen yang tersimpan dalam hari disiapkan 8 minggu terakhir kehidupan intrauterine. Glikogen dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan energy kehidupan pertama bayi.

7) Sistem imun

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi.

Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Siti Nurhasiyah Jamil et al., 2017).

8) Sistem neuromuscular

Perkembangan neurologi bayi baru lahir mengalami pertumbuhan cepat sesuai usia gestasi. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan sereblum, yang dimulai pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energy dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat (Nurbaeti, 2013).

g. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir/Neonatus

1) Kebutuhan Asih (Psikologi)

a) Pengertian Asih

- (1) Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi
- (2) Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak
- (3) Diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak
- (4) Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif
- (5) Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja.

b) Macam-macam kebutuhan asih

(1) Kasih sayang orang tua

Kasih sayang merupakan sebuah perwujudan kebutuhan asih yang dapat memberikan ketenteraman secara psikologis pada anak. Anak berusaha mendapatkan cinta, kasih sayang, dan perhatian dari orang tuanya. Sumber cinta dan kasih sayang dari seorang bayi adalah orang tuanya terutama pada ibu melalui komunikasi dari kata-kata yang diucapkan dan perlakuan ibu pada anaknya. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang akan membuat perasaan anak bahagia, tenteram, dan aman. Terpenuhinya kebutuhan kasih sayang juga tercermin dari hubungan yang terjalin dengan baik antara orang tua, keluarga, dan lingkungan sekitar.

(2) Menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi

Seorang anak akan merasa diterima oleh orangtuanya apabila ia merasa bahwa kepentingannya diperhatikan serta merasa ada hubungan yang erat antara anak dan keluarganya.

Faktor lingkungan menyebabkan anak mengalami perubahan-perubahan yang dapat membuat anak merasa terancam. Anak yang sedang berada pada kondisi terancam mengalami ketidakpastian dan ketidakjelasan, sehingga anak membutuhkan dukungan dari orang tua yang dapat mengurangi rasa takut yang dihadapi anak. Rasa aman dan nyaman dapat terwujud dengan kehangatan dan rasa cinta dari orang tua, serta kestabilan keluarga dalam mengendalikan stres. Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga ditunjukkan dengan penerimaan anak oleh orang tua, pemenuhan segala kebutuhan anak, anak selalu diperhatikan, didukung dengan hubungan yang baik dalam sebuah keluarga

(3) Harga diri

Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarganya, keinginannya diperhatikan, apa yang dikatakannya ingin didengar orang tua serta tidak diacuhkan. Bayi dan anak memiliki kebutuhan harga diri dan ingin merasa dihargai. Anak selalu ingin merasa dihargai dalam tingkah lakunya. Anak merasa berbeda dengan orang lain disekitarnya, sehingga anak juga butuh dihargai. Anak selalu ingin mendapat tempat dihati keluarganya dan selalu ingin diperhatikan oleh orang-orang disekelilingnya

(4) Mandiri

Kemandirian merupakan kemampuan untuk berusaha dan berupaya dengan diri sendiri. Kemandirian juga dapat diartikan sebagai sebuah kemampuan untuk memikirkan, merasakan, dan melakukan sesuatu sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Kemandirian terdiri dari aspek intelektual (kemauan

seseorang untuk berpikir dan menyelesaikan masalahnya sendiri), aspek sosial (kemauan untuk membina hubungan dengan orang lain disekitarnya), aspek emosi (kemauan mengelola emosinya sendiri), aspek ekonomi (kemauan untuk mengelola kebutuhan ekonominya). Salah satu bentuk kemandirian yang telah ditunjukkan anak adalah kemauan anak untuk mengeksplorasi lingkungan sejak bayi.

Kemandirian anak sebagian besar dipengaruhi oleh peran pola asuh dan lingkungan sekitarnya, bukan pengaruh faktor genetis. Anak yang mandiri memiliki ciri khas diantaranya anak lebih senang memecahkan masalahnya sendiri daripada mengkhawatirkan masalahnya, tidak takut mengambil risiko atas keputusannya, percaya terhadap pemikiran sendiri sehingga anak tidak banyak meminta bantuan pada orang lain, memiliki kontrol pada dirinya sendiri.

(5) Dibantu, didorong atau dimotivasi

Anak memerlukan dorongan dari orang disekitarnya apabila anak tidak mampu menghadapi masalah/situasi kurang menyenangkan. Dorongan yang diberikan bukan seutuhnya namun berupa langkah yang dapat diambil memberi semangat bahwa dia dahulu dapat mengatasi dengan baik dan sebagainya. Dukungan dan dorongan yang diberikan oleh orang tua dengan melakukan stimulasi pada anak untuk melalui tahap perkembangannya dengan optimal. Orang tua yang dapat memberikan dukungan pada anak akan membentuk anak yang memiliki kepercayaan diri.

(6) Kebutuhan akan kesuksesan

Setiap anak ingin merasa bahwa apa yang diharapkan daripadanya dapat dilakukannya, dan merasa sukses mencapai sesuatu yang diinginkan orang tua. Janganlah anak dipaksa melakukan sesuatu diluar kemampuannya. Kesuksesan kemungkinan dapat terjadi kegagalan, jika kegagalan terjadi

berulang anak akan merasa kecewa dan akhirnya merasa kehilangan kepercayaan dirinya. Anak akan merasa rendah diri dari pergaulan dengan teman-temannya. Anak yang mendapat dorongan akan mempunyai semangat untuk menghadapi situasi atau masalah.

(7) Kebutuhan mendapat kesempatan dan pengalaman

Anak-anak membutuhkan dorongan orang tua dan orang-orang di sekelilingnya dengan memberikan kesempatan dan pengalaman dalam mengembangkan sifat bawaannya. Orang tua juga perlu memberikan kesempatan untuk anak mengeksplorasi lingkungannya. Orang tua harus belajar mengetahui batasan tertentu untuk membiarkan anak, sehingga anak memiliki kesempatan mengembangkan kreatifitasnya dan tidak selalu dilarang oleh orang tuanya

(8) Rasa memiliki

Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu (betapapun kecilnya) harus diperhatikan. Semua benda miliknya yang dianggap berharga harus dapat dimiliki sendiri (bagi orang tua barang-barang tersebut tidak berharga sama sekali). Orang tua harus dapat memberikan rasa memiliki pada anak. Penghargaan orang tua pada benda milik anak sangat diperlukan anak. Bayi dan anak memiliki kebutuhan rasa memiliki seperti halnya pada orang dewasa.

Anak merasa segala sesuatu yang telah dimilikinya harus dijaga agar tidak diambil oleh orang lain. Rasamemiliki membuat individu untuk menggabungkan diri dengan orang lain dan dapat diterima oleh orang lain.

Ikatan ibu anak yang erat, mesra, selaras, seawal dan sepermanen mungkin sangatlah penting karena:

- (a) Turut menentukan perilaku anak di kemudian hari
- (b) Merangsang perkembangan otak anak
- (c) Merangsang perhatian anak kepada dunia luar

Pemenuhan kebutuhan emosi (Asih) ini dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dengan mendekapnya bayi pada ibunya sesegera mungkin setelah lahir. Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisis (kontak kulit) dan psikis (kontak mata) sedini mungkin. Bahkan dimasa prenatal pun kebutuhan emosi anak (janin) seharusnya sudah harus dipenuhi yaitu dengan mengupayakan agar kehamilannya merupakan kehamilan yang diinginkan, sewaktu hamil ibu mengajak bicara dengan bayi yang dikandungnya (Setiyani dkk., 2016).

2) Kebutuhan asah (kebutuhan akan stimulasi mental)

a) Pengertian kebutuhan Asah

- (1) Asah atas stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain
- (2) Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin.
- (3) Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh. Merupakan kebutuhan untuk

perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak.

b) Dasar Perlunya Stimulasi Dini

- (1) Milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (*sinaps*)
- (2) Orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak
- (3) Bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (*sinaps*)
- (4) Semakin sering dirangsang akan makin kuat hubungan antar sel- sel otak
- (5) Semakin banyak variasi maka hubungan antar se-sel otak semakin kompleks/luas
- (6) Merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi. Stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian
- (7) Keterampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dan seterusnya
- (8) Orang tua perlu menganut pola asuh demokratik, mengembangkan kecerdasan emosional, kemandirian, kreativitas, kerjasama, kepemimpinan dan moral-spiritual anak. Selain distimulasi, anak juga perlu mendapatkan kegiatan SDIDTK lain yaitu deteksi dini (skrining) adanya kelainan/penyimpangan tumbuh kembang, intervensi dini dan rujukan dini bila diperlukan. Orang tua harus mengetahui maksud dan tujuan permainan sebelum permainan itu diberikan kepada anak. Fungsi dari bermain diantaranya

adalah membantu perkembangan motorik dan sensorik anak, membantu perkembangan kognitif anak, meningkatkan kemampuan sosialisasi anak, dan meningkatkan kreativitas.

Agar dapat bermain diperlukan tersedianya alat edukatif dan kreatif yang layak, sesuai dengan kematangan mental anak. Stimulasi mental ini diperlukan sedini mungkin, terutama sampai 4-5 tahun pertama kelahiran. Hal ini dilakukan dengan berbicara dengan anak dalam kandungan serta mendengarkan jenis musik klasik yang protoritmenya sesuai dengan protoritme anak (janin) serta merangsang belahan otak kanan. Setelah lahir stimulasi mental sudah diberikan dengan sedini mungkin dengan menetekkan bayi pada ibunya tindakan asah yang akan menyempurnakan reflek menghisap, menelan dan menemukan puting susu. Karena asah ini diperlukan sedini mungkin sampai 4-5 tahun maka periode ini merupakan tahun keemasan.

c) Asal-Usul Asah (Pendidikan)

- (1) Pendidikan informal (di rumah, dalam keluarga)
- (2) Pendidikan formal : SD, SMP, SMU, PT dan lain-lain
- (3) Pendidikan nonformal (pendidikan ketiga), di masyarakat, kelompok pengajian, sekolah minggu, pramuka, dan lain-lain (Setiyani dkk., 2016).

h. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir/Neonatus

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya dibawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- 5) Bayi metintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam/panas tinggi

- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kementrian Kesehatan, 2015).

i. Penyuluhan sebelum bayi baru lahir/neonatus pulang

- 1) Perawatan tali pusat
- 2) Pemberian ASI
- 3) Jaga kehangatan bayi
- 4) Tanda-tanda bahaya
- 5) Imunisasi
- 6) Perawatan harian atau rutin
- 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

j. Kunjungan neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir.
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat

3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

a) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit

b) Lakukan:

(1) Jaga kesehatan tubuh

(2) Beri ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan masalah kesehatan pada neonatus. Riset terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dalam bulan pertama kehidupannya.

Sehingga jika bayi lahir difasilitasi kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitasi kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan kesehatan neonatus dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi Baru Lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (Walyani, 2018).

k. Jadwal Kunjungan Imunisasi

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR). Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/MR), kelas 1 SD/madrasah/ sederajat diberikan (DT dan Campak/MR), kelas 2 dan 5 SD/madrasah/ sederajat diberikan.

Berikut adalah beberapa manfaat dari imunisasi:

- 1) Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati
- 2) Imunisasi BCG diberikan guna mencegah penyakit *tuberkulosis*
- 3) Imunisasi Polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu
- 4) Imunisasi polio suntik pun diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna
- 5) Imunisasi Campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak.
- 6) Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella.
- 7) Rubella pada anak merupakan penyakit ringan, namun apabila menular ke ibu hamil, terutama pada periode awal kehamilannya, dapat berakibat pada keguguran atau bayi yang dilahirkan menderita cacat bawaan, seperti tuli, katarak, dan gangguan jantung bawaan
- 8) Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit, yakni Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib (Kementrian Kesehatan, 2015).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati dkk., 2010).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan.

Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Jitowiyono & Rouf, 2019).

b. Macam-macam Metode KB

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

2) Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Teknik pantang berkala. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

3) Senggama Terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

4) Kondom

Selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinili) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

5) Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

6) Spermisida

Bahan kimia (biasanya nonoksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria atau dissolvable film dan krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membran sperma

terpecah, memper- lambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

7) Kontrasepsi kombinasi (hormon estrogen dan Progesteron)

a) Pil Kombinasi

Efektif dan harus diminum setiap hari. Pada bulan- bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius jarang terjadi dan dapat mulai minum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

b) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg *Neretrindon Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Cara kerja dari suntian kombinasi adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

8) Kontrasepsi suntikan progestin

Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja suntikan progestin ini adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

9) Kontrasepsi pil Progestin

Alat kontrasepsi ini cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB. Sangat efektif pada masa laktasi. Dosis rendah dan tidak menurunkan produksi ASI.

10) Kontrasepsi implant

Efektif 5 tahun untuk *Norplant* dan penggunaannya nyaman. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduktif. Selain itu kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

11) AKDR dengan Progestin

Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah *Prigestase* yang mengandung progesteron dan *mirena* yang mengandung *Levonorgestrel*. Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma. Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma.

12) AKDR

Sangat efektif reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A). Cara kerja kontrasepsi ini adalah menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopii dan memengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.

13) Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi seorang perempuan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Jitowiyono & Rouf, 2019).

BAB III

METODOLOGI

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak. Puskesmas Sidas beralamat di jalan Kecamatan Kabupaten Landak Provinsi Kalimantan Barat dari bulan September 2022 s/d bulan Mei 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil normal di Puskesmas Sidas kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan KB pada Ny. AN usia 25 tahun G2P1A0M0.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dengan cara:
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Wawancara
 - c. Observasi
2. Data sekunder
 - a. Studi Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan

F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lembar balik.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Puskesmas Sidas adalah salah satu Puskesmas yang berada di Desa Sidas, Kecamatan Sengah Temila, Kabupaten Landak yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Landak.

Puskesmas Sidas merupakan Puskesmas Rawat inap yang melayani pasien umum dan BPJS. Puskesmas Sidas memiliki layanan yang berkualitas tinggi dan terdepan yang didukung oleh tim dokter, tenaga perawat, bidan, analis, ahli gizi, gigi, apoteker dan staf yang berdedikasi tinggi menjadikan Puskesmas Sidas sebagai Klinik yang terpercaya bagi masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidas.

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. AN G2P1A0 usia 28 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG	Nama	:	Widetri Plantika
	Tempat Praktik	:	Puskesmas SIDAS
	Pembimbing	:	Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
	Tanggal	:	

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. AN UMUR 28 TAHUN G2P1A0 HAMIL 12 MINGGU

Tanggal kunjungan : 03 September 2022
Jam : 09.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. AN	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 54 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku/ Bangsa	: Dayak	Suku/ Bangsa	: Dayak
Pendidikan	: Tidak sekolah	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Ds. Banying	Alamat	: Ds. Banying

2. Status kunjungan : Ibu mengatakan ini kunjungan pertama

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan mual dan muntah
Ibu mengatakan pusing setiap bangun tidur

4. Status perkawinan :

Kawin/ Tak kawin : Kawin
Banyaknya : 1 kali
Usia kawin pertama : 23 tahun
Lama perkawinan : 5 Tahun

5. Data kebidanan :

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 14 tahun	Disminorhea	: Tidak ada
Siklus	: Teratur	Sifat Darah	: Encer
Lama	: 7 hari	Warna Darah	: Merah kehitaman
Banyaknya	: 3x ganti pembalut	Bau	: Amis
Flour Albus	: tidak ada kadang-kadang, bening, sebelum dan setelah menstruasi, tidak gatal, tidak berbau		

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) G2P1A0

2) HPHT : 09 Juni 2022

3) HPL : 16 Maret 2023

4) Usia kehamilan : 12 minggu

5) Gerak Janin : Belum merasakan adanya pergerakan janin

6) Keluhan selama kehamilan

Trimester I : Mual dan muntah

Trimester II : -

Trimester III : -

7) Anda bahaya kehamilan

Trimester I : Tidak ada

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

8) Riwayat terapi/ obat yang dikonsumsi selama hamil : Tidak ada

9) Riwayat kehamilan kembar : Tidak ada

10) Riwayat alergi : Tidak ada

11) Riwayat penyakit sistemik

a) Penyakit Jantung : Tidak ada

b) Penyakit Ginjal : Tidak ada

c) Penyakit Asma/ TBC : Tidak ada

d) Penyakit Hepatitis : Tidak ada

e) Penyakit DM : Tidak ada

- f) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 g) Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 h) Penyakit Lainnya : Tidak ada
 12) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
 13) Riwayat operasi : Tidak ada
 14) Riwayat imunisasi TT : Tidak ada

c. Riwayat kehamilan, persalinan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		Keadaan
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	Komplikasi	
I	2019	Aterm	Spontan	Bidan	(-)	Pr	2700	(+)	(-)	Hidup
II	Hamil yang ini									

d. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : Pil

No	Jenis	Mulai (kapan, oleh, di)	Keluhan	Berhenti (kapan)	Alasan Berhenti
1	Pil	2019	Tidak ada	2021	Ingin hamil lagi

6. Data kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
 b. Riwayat penyakit ginekologi : Tidak ada

7. Pola kebiasaan sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Setelah hamil
a.	Nutrisi	: Makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, jarang mengkonsumsi buah dan sayur, sering mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas sehari. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.	Makan dengan porsi kecil tapi sering, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, sering mengkonsumsi buah dan sayur, mengurangi mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas sehari. Minum susu hamil. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.
b.	Eliminasi	: BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB. BAK 2-3 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.	BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB. BAK 4-6 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.

c. Aktivitas	:	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
d. Istirahat	:	Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.	Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.
e. Seksualitas	:	Seminggu 3-4 kali	Seminggu 2 kali
f. Hygiene	:	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.
g. Psikososial budaya			
1. Perasaan tentang kehamilan ini	:	Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini	
2. Kehamilan ini direncanakan/ tidak	:	Kehamilan ini adalah kehamilan terencana	
3. Jenis kehamilan yang diharapkan	:	Kehamilan tanpa masalah dan komplikasi	
4. Dukungan keluarga terhadap kehamilan	:	Suami dan keluarga sangat menerima dan ikut mendukung dengan kehamilan ini	
5. Keluarga lain yang tinggal serumah	:	Tidak ada	
6. Pantangan makanan	:	Tidak ada pantangan makanan	
7. Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan	:	Tidak ada	
h. Penggunaan obat-obatan/ rokok	:	Tidak ada	

B. Data Obyektif

1. Status Generalis

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
 - Berat badan : 43 kg
 - Tinggi badan : 148 cm
 - Lila : 23 cm
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C

2. Pemeriksaan Sistematis

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sclera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Mammae : Payudara membesar, simetris kanan dan kiri puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- j. Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : Leopold I : TFU: 2 jari di atas symp
 Leopold II : Tidak dilakukan
 Leopold III : Tidak dilakukan
 Leopold IV : Tidak dilakukan
 - Auskultasi : TFU Mc Donald : - gr
- k. Genitalia : DJJ belum terdengar
 Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

- 1) Hemoglobin : 10,5 gr/dL
- 2) HbSAG : Tidak dilakukan
- 3) HIV : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 03 September 2022

Jam : 09.00 WIB

Diagnosa Kebidanan

Ny. AN usia 28 tahun G2P1A0 hamil 12 minggu, ballottement (+)

Masalah : Ibu mengatakan mual dan muntah

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk mengurangi factor pemicu yang menimbulkan mual dan muntah

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Diagnosa potensial : Tidak ada

Konsultasi : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Kebutuhan : Berikan informasi tentang kehamilannya

Kolaborasi : Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Berikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi

akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.

3. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Anjurkan klien untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, anjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Anjurkan klien untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Berikan terapi B6 (1x1), Bcomplex (3x1), dan jelaskan cara minumnya.
8. Anjurkan pada klien dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VI. IMPLEMENTASI/ PELAKSANAAN

Tanggal : 03 September 2022

Jam : 09.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang

terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.

3. Mengajarkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Mengajarkan klien untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, mengajarkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Mengajarkan klien untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Memberikan terapi B6 (1x1), Bcomplex (3x1), dan jelaskan cara minumnya.
8. Mengajarkan pada klien dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Mengajarkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Mengajarkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VII. EVALUASI

1. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Klien mengetahui bahwa mual dan muntah dalam kehamilannya merupakan hal fisiologis yang terjadi pada awal kehamilan.
3. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

4. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, ibu bersedia minum yang cukup dan menghindari minuman mengandung kafein.
5. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat teratur
6. Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
7. Klien bersedia minum vitamin yang diberikan bidan
8. Klien bersedia segera ke faskes jika terjadi mual dan muntah berlebih
9. Klien dan suami bersedia membaca dan mempelajari buku KIA
10. Klien bersedia datang kembali 4 minggu lagi atau bila ada keluhan
11. SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. AN UMUR 28 TAHUN G2P1A0 HAMIL 22 MINGGU

Tanggal kunjungan : 11 Nopember 2022

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan keadaan dan kehamilannya baik
3. Ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan bidan
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam kehamilannya
5. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Antropometri

BB : 46 kg
TB : 148 cm
Lila : 24 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 80/60 mmHg
N : 85 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

- c. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- e. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

f. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: 1 jr di bawah pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Auskultasi : Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald : (19-11)×155 : 1240 gr

DJJ Regular (+) 142 x/mnt, PM kanan ibu

g. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. AN umur 28 tahun G2P1A0 hamil 22 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

1. Data Dasar

- Klien mengatakan ini kehamilan keduanya
- Klien mengatakan HPHT tanggal 09 Juni 2022
- Klien mengatakan kehamilan sehat dan tidak ada masalah

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 Nopember 2022/ 09.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Anjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan menjaga pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering.	Menganjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan menjaga pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Anjurkan klien untuk mengurangi makanan yang pedas, berminyak, berlemak dan minuman berkafein.	Menganjurkan klien untuk mengurangi makanan yang pedas, berminyak, berlemak dan minuman berkafein.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan terapi SF 30 tablet (1x1), Vitamin B12 (3x1) dan Vitamin C (3x1) dan jelaskan cara minumnya	Memberikan terapi SF 30 tablet (1x1), Vitamin B12 (3x1) dan Vitamin C (3x1) dan jelaskan cara minumnya	Klien mengerti dengan penjelasan bidan dan mau meminum vitamin tersebut.
	Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri,	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan

nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 4 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.

UMUR TAHUN GPA HAMIL 32 MINGGU

Tanggal kunjungan : 20 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sering kencing
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Antropometri

BB : 48 kg
TB : 148 cm
Lila : 24 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 90/60 mmHg
N : 85 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,7⁰ C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: $\frac{1}{2}$ Pusat dan PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Auskultasi : Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TFU Mc Donald : $(26-11) \times 155$: 2325 gr

DJJ Reguler (+) 140 x/mnt, PM kanan ibu

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

d. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

c. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. AN umur 28 tahun G2P1A0 hamil 32 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

Masalah : Ibu mengatakan sering kencing

Kebutuhan : Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Januari 2023/ 09.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering	Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari.
	Berikan support kepada klien, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat	Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat	Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama

melahirkan secara normal.	melahirkan secara normal.	hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mngerti tentang persiapan persalinan.
Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 2 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. AN UMUR 28 TAHUN G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU

Tanggal kunjungan : 02 Maret 2023

Jam : 08.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 06.00 WIB
2. Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah dan air merembes dari jalan lahir sejak jam 07.00 WIB
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 54 kg

TB : 148 cm

Lila : 25 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 90/60 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teral bulat, lunak dan tidak melentir (bokong)
- Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kec janin (ekstremitas), kanan ibu teral keras memanjang (punggung)
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Auskultasi : Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
- TFU Mc Donald : $(29-12) \times 155 : 2635$ gr
- DJJ Reguler (+) 145 x/mnt, PM kanan ibu
- e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
- Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

- a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah
- 1) Hemoglobin : 12,5 gr/dL
- 2) HbSAG : (-) Negatif
- 3) HIV : (-) Negatif
- b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. AN umur 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

Masalah : Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 04.00 WIB
Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah dan air merembes dari jalan lahir sejak jam 05.00 WIB
Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

Kebutuhan : Jelaskan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Jelaskan pada ibu bahwa ibu akan memasuki proses persalinan, seperti perut mulas, keluar lendir dan darah dari jalan lahir	Menjelaskan pada ibu bahwa ibu akan memasuki proses persalinan, seperti perut mulas, keluar lendir dan darah dari jalan lahir	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mngerti tentang persiapan persalinan.
	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.		
Jelaskan kepada ibu tentang proses melahirkan (persalinan), seperti bayi biasanya lahir 12 jam sejak mulas teratur yang pertama. Ibu masih boleh makan, minum, buang air kecil, dan berjalan, jika terasa sakit tarik nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut, jika terasa ingin buang air besar segera beri tahu bidan, dan bidan akan menyuruh ibu untuk mengejan ikuti perintahnya.	Menjelaskan kepada ibu tentang proses melahirkan (persalinan), seperti bayi biasanya lahir 12 jam sejak mulas teratur yang pertama. Ibu masih boleh makan, minum, buang air kecil, dan berjalan, jika terasa sakit tarik nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut, jika terasa ingin buang air besar segera beri tahu bidan, dan bidan akan menyuruh ibu untuk mengejan ikuti perintahnya.	Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan	
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.	

ASKEB PERSALINAN

KALA I

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 06.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dan air merembes dari jalan lahir sejak jam 07.00 WIB

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis, ibu tampak meringis menahan sakit.
3. Usia kehamilan 38 minggu
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,7⁰ C

5. Keluhan utama

Kontraksi : (+) Mulai : 05/03/23 Jam : 06.00
sejak WIB

Teratur : (+)

Frekuensi : 2×10 menit

Lamanya : 25 detik

6. Pengeluaran

a. Darah : (+) Mulai : 05/03/23 Jam : 07.00
lendir sejak WIB

b. Air ketuban : (+) Mulai : 05/03/23 Jam : 07.00
sejak WIB

c. Darah encer : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak

d. Mekonium : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak

7. Melakukan VT (WIB)

Hasil:

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
 Portio : tebal lunak
 Pembukaan : 4 cm
 Ketuban : (+)
 Presentasi : kepala, UUK kanan depan
 Penurunan : hodge II
 Molase : tidak ada
 Penumbungan : tidak ada
 Kesan panggul : cukup
 Pelepasan : lendir bercampur darah

7. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)
 - Aukultasi : Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP

TFU Mc Donald : (29-12)×155 : 2635 gr

DJJ Reguler (+) 145 x/mnt, PM kanan ibu

- e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
- Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

Assesment

Ny. AN usia 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala I fase aktif.

DS

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 06.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dan air merembes dari jalan lahir sejak jam 07.00 WIB
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 09 Juni 2022

DO

1. HPL : 16 Maret 2023
2. Pemeriksaan dalam : VT (WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tebal lunak, Ø 4 cm, ketuban (+), presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge II, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+)
3. HIS (WIB) : 2×10 menit (25 detik)
4. Masalah : Tidak ada

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ 145 x/ menit, pembukaan sudah 4 cm.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ 145 x/ menit, pembukaan sudah 4 cm.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mau beradaptasi dengan tanda-tanda persalinan yang dirasakannya.
	Jelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Menjelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Ibu dan keluarga menyetujui <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> .
	Anjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Menganjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
	Anjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Ibu bersedia jalan-jalan saat tidak ada his
	Persiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Ibu bersedia masuk ruang bersalin.
	Anjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Ibu bersedia miring ke kiri atau miring kesisi lainnya.
	Ajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	Ibu memahami dan mengikuti arahan dengan baik
	Lakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk	Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa	Suami dan atau keluarga bersedia melakukan pijat punggung pada ibu.

pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	nyeri pada punggung ibu.	
Berikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Ibu dan keluarga merasa sedikit tenang.
Anjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Menganjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Cairan dan nutrisi telah terpenuhi.
Aanjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Menganjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Suami dan atau keluarga bersedia mendampingi dan memberikan support pada ibu.
Lakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	VT (WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lendir darah (+), portio teraba tipis, Ø cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge I, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA II

Subyektif

1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan
2. Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. His (12.30 WIB) 4×10 menit (40 detik)
4. Ketuban pecah spontan (13.00 WIB) warna putih jernih
5. Pembukaan lengkap (13.30 WIB), ketuban (-), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis.
6. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka

Assesment

Ny. AN usia 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala II

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 13.30 WIB	Lihat tanda grjala kala II	Melihat tanda gejala kala II	Tampak tanda dan gejala kala II (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka).
	Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Alat partus telah siap
	Atur posisi ibu saat meneran.	Mengatur posisi ibu saat meneran.	Ibu memilih posisi dorsal recumbent.
	Ajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku,	Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala	Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	
Berikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Memberikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Ibu tampak sedikit tenang.
Anjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Menganjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Suami dan/ atau keluarga mau mengikuti anjuran yang diberikan
Berikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his	Memberikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his	Rangsangan telah pada puting dan perut ibu diberikan
Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Pertolongan persalinan telah dilakukan.
Pimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Ibu mengikuti bimbingan meneran yang diarahkan, ibu partus spontan dengan presentasi kepala, tanggal pukul: 14.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10 BB: 2650 gr, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA III

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri.
2. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
3. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Bayi lahir tanggal 02 Maret 2023 pukul 14.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10, BB: 2650 gr, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
4. TFU : Tepat pusat
5. Kontraksi : Baik
- 6 Tanda pelepasan plasenta :
 - Tali pusat tampak memanjang
 - Adanya semburan darah
 - Uterus membulat

Assesment

Ny. AN usia 28 tahun P2A0, ibu inpartu kala III

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 14.05 WIB	Lakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Tidak ada janin kedua.
	Beritahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Klien bersedia disuntik.
	Berikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum	Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan.	Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 paha klien.

penyuntikkan.		
Lakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Plasenta dan selaput lahir spontan pukul WIB, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat.
Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
Evaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Perdarahan cc, tidak terjadi robekan pada vagina dan perineum.
Lakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Perineum intact
Observasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Observasi telah dilakukan
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA IV

Subyektif

1. Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai.
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 80/60 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
4. Kontraksi uterus : Baik
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kandung kemih : Tidak penuh
7. Perdarahan : 350 ± cc
8. Perineum : Intact
9. Plasenta lahir spontan pukul 14.14 WIB

Assesment

Ny. AN usia 28 tahun P2A0 ibu inpartu kala IV

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 14.50 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
	Bersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang	Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Klien sudah rapi dan bersih.

bersih		
Rendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	Merendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	Partus set telah disterilisasi.
Lakukan dekontaminasi tempat persalinan	Melakukan dekontaminasi tempat persalinan	Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.
Lakukan pemantauan 2 jam post partum	Melakukan pemantauan 2 jam post partum	Pemantauan 2 jam post partum terlampir dalam partograf
Ajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Ibu dan keluarga memahami dan bersedia mengikuti penjelasan yang telah diberikan.
Pindahkan ibu ke ruang nifas	Memindahkan ibu ke ruang nifas	Ibu telah dipindahkan ke ruang nifas bagian perawatan.
Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Ibu telah merasa nyaman, ibu telah menyusui bayinya, dan ibu telah makan dan minum di bantu oleh keluarga
Lengkapi partograf	Melengkapi partograf	Partograf terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

PARTOGRAF

No. Register

Nama Ibu:

Ny. Ariana Mika

Umur:

28 th

G:

I

P:

I

A:

0

No. Puskesmas

Tanggal:

02 Maret 2023

Jam:

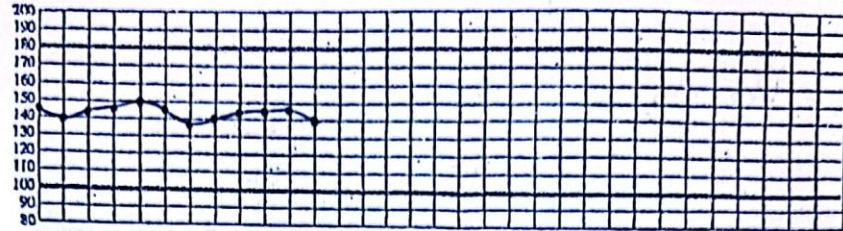
08.00 WIB

Ketuban pecah

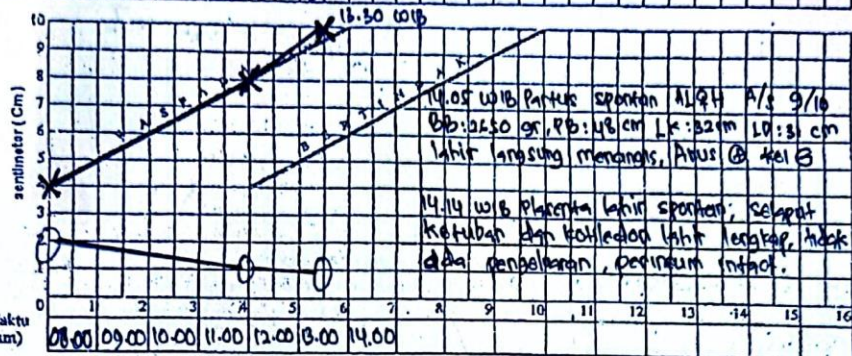
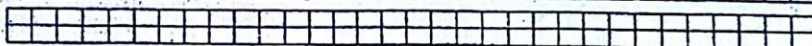
sejak jam

Mules sejak jam

06.00 WIB

Denyut
Jantung
Janin
(Amen)Air ketuban
penyusutan

Pembukaan serviks (cm) beranda X

Turunya Kepala
beranda OKontraksi
tiap
10 menitOksitosin U/L
tabel/menitObat dan
Cairan IV

Nadi

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

Tekanan
darah

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

Suha °C

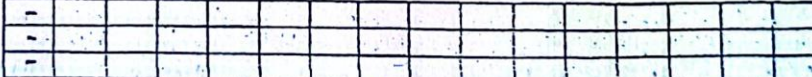
36,8

36,8

36,8

36,5

Urin

Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 02 Maret 2023
2. Nama bidan: E. Widiyanti, Plm. Ns
3. Tempat persalinan:
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Cihur
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Tidak ada Perlu Intervensi: Y / F
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / F
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi:
 - ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Injeksi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 9 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	14.29	90/60	80	36,5	2 jf ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	14.44		80		2 jf ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	14.59		80		2 jf ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	15.14		80		2 jf ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
2	15.44	90/60	80	36,5	2 jf ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	16.14		80		2 jf ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

25. Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:

28. Laserasi:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, dimana:

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi☐ Tidak dijahit, alasan:

30. Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 300 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: baik 90/60 TD: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 2650 gram
36. Panjang badan: 48 cm
37. Jenis kelamin: L / P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Mengeringkan
 - ☒ Rangsang taktil
 - ☒ IMD atau nuri menyusu segera
 - ☒ Tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
- ☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
- a.
- b.
- c.
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

LEMBAR OBSERVASI

Tgl	Jam	Ø (cm)	↓ Kp I	His	Ket	DJJ (x/m)	TTV				Ket
							TD	N	R	S	
02/04/23	08.00	4	H II	2×10'×25"	(+)	145	80/60	80	20	36,8	VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tebal lunak, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), Ø 4 cm, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, bloodslym (+)
	08.30			2×10'×25"		140		88	20		
	09.00			2×10'×30"		142		82	20		
	09.30			3×10'×30"		148		89	20		
	10.00			3×10'×30"		150		88	20	36,8	
	10.30			3×10'×35"		146		85	20		
	11.00	8	H III	3×10'×35"	(+)	138		81	20		VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba menipis, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di hodge III, ketuban (+), Ø 8 cm, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, bloodslym (+)
	11.30			4×10'×40"		140		83	20		
	12.00			4×10'×40"		142	90/60	87	20	36,8	
	12.30			4×10'×45"		144		82	20		
	13.00			4×10'×45"	Peca h spt	149		88	20		
	13.30	Lengk ap	H III	4×10'×45"	(-)	140		85	20	36,5	VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba lagi, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di hodge III, ketuban (-), Ø 10 cm, tidak ada

											molase dan penumbungan tali pusat
	14.05	Partus spontan AL♀H, A/S: 9/10 BB: 2650 gr, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, bayi menangis spontan, tonus (+) positif, anus (+) positif, kelainan (-)									
	14.14	Plasenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap, tidak ada pengapuran, perineum heacting G II.									
Jam ke	Waktu	TTV			TFU	Kontraksi Uterus	K. kemih / Surin	Σ darah keluar			
		TD	N	S							
1	14.29	90/60	80	36,5	2 jr dibawah pusat	Normal	Kosong	Normal			
	14.44		80		2 jr dibawah pusat	Normal	Kosong	Normal			
	14.59		80		2 jr dibawah pusat	Normal	Kosong	Normal			
	15.14		80		2 jr dibawah pusat	Normal	Kosong	Normal			
2	15.44	90/60	80	36,5	2 jr dibawah pusat	Normal	Kosong	Normal			
	16.14		80		2 jr dibawah pusat	Normal	Kosong	Normal			

ASKEB BAYI BARU LAHIR

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. AN
 Umur : 0 hari
 Anak ke : 2
 Tgl/Jam Lahir : 02 Maret 2023
 Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. AN	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 54 tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku/ Bangsa	: Dayak	Suku/ Bangsa	: Dayak
Pendidikan	: Tidak sekolah	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Ds. Banying	Alamat	: Ds. Banying

2. Anamnesa

PADA IBU

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : 09 Juni 2022
- 2) HPL : 16 Maret 2023
- 3) Usia kehamilan : 38 minggu
- 4) Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual dan muntah
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Sering kencing
- 5) ANC : Teratur
- 6) Penyuluhan yang pernah didapat : Makan makanan bergizi.
- 7) Imunisasi TT : Lengkap

b. Riwayat persalinan Ini

Tempat persalinan : PKM. Sidas Penolong : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi/ : Tidak ada
 Kelainan

B. Data Obyektif

1. Riwayat pemeriksaan khusus

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			JUMLAH	
	0	1	2	Menit I	Menit II
Apperance (warna kulit)	Biru/pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Badan dan ekstremitas merah muda	2	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	< 100	> 100	2	2
Grimance (refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	1	2
Activity (Aktivitas)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan	2	2
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat	2	2
JUMLAH				9	10

2. Pemeriksaan umum

Suhu : 36,8°C Jam : 14.05 WIB
 Pernafasan : 39 x/mnt Sifat : Teratur
 Nadi : 133 x/mnt Sifat : Teratur

3. Pemeriksaan fisik sistematis

- a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma
- b. Ubun-ubun : UUB belum menutup rambut hitam tipis dan halus.
- c. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
- d. Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.

- e. Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
- f. Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.
- g. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- h. Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
- i. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
- j. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
- k. Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
- l. Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
- m. Ektremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
- n. Genetalia : Vagina, uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora.
- o. Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
- p. Eliminasi
 - BAB : Belum
 - BAK : Belum

4. Refleks

- a. Reflek moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
- b. Reflek rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- c. Reflek sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- d. Reflek grasping : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
- e. Reflek babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- f. Reflek tonic neck: (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

5. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 31 cm
- c. Lingkar lengan atas : 11 cm
- d. BB/PB : 2650 gr/ 48 cm

6. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

By. Ny. AN bayi baru lahir normal

- 1. Masalah : Tidak ada
- 2. Kebutuhan : Perawatan bayi normal segera setelah lahir.

D. Penatalaksanaan (rencana, implementasi, evaluasi)

Tanggal/ Jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 14.15 WIB	Keringkan bayi dan lakukan inisiasi menyusui dini	Melakukan inisiasi menyusui dini, segera setelah bayi lahir, keringkan seluruh badan kecuali kedua telapak tangan bayi kemudian letakkan bayi didada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini	Bayi merangkak mencari puting susu ibu
	Jelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan	Menjelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan, seperti melakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir termasuk pemeriksaan fisik dan antropometri, injeksi vit K, serta pemberian salep mata	Klien mengerti dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
	Lakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Melakukan pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal tanpa kelainan pada bayi
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayi dalam keadaan normal dan akan segera dilakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir

Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk mencegah hipotermi	Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan segera membalut tubuh bayi dengan kain.	Stubuh bayi tetap hangat (36,8°C)
Bersihkan bayi dan lakukan perawatan tali pusat	Membersihkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apa-apa	Bayi sudah bersih. Perawatan tali pusat telah di lakukan
Berikan salep mata dan injeksi vit K pada bayi	Memberikan salep pada mata kanan dan kiri bayi, serta injeksi vit K sebanyak 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri	Salep mata dan injeksi vit K telah diberikan
Berikan injeksi Hb0 pada bayi	Memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit K	Injeksi Hb0 telah diberikan
Rapikan bayi dan berikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	Merapikan bayi dan memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	<i>Rooming in</i> telah dilakukan
Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> , secara eksklusif.	Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif.	Ibu bersedia memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif
Ajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu mengerti dengan penjelasan
Ajarkan ibu untuk perawatan tali pusat	Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering	Ibu mengerti dengan penjelasan
Observasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya pada BBL	Mengobservasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya, seperti: bayi tidak bisa atau tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas < 20 x/mnt atau apneu, frekuensi nafas > 60 x/mnt, merintih, sianosis dan tarikan dada bawah ke dalam yang kuat	Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada luka jalan lahir, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.
2. Riwayat amulasi : Ibu mampu duduk setelah 1 jam masa nifas dan mampu berdiri dari tempat tidur 2 jam masa nifas dibantu oleh bidan
3. Riwayat persalinan ini
 - a. Tempat persalinan : Puskesmas SIDAS Penolong : Bidan
 - b. Tanggal/ Jam : 03-03-23/ 14.05 WIB UK : 38 minggu
 - c. Jenis persalinan : Spontan
 - d. Tindakan lain : Tidak ada
 - e. Komplikasi : Tidak ada
 - f. Perinium
 - 1) Ruptur : Tidak
 - 2) Dijahit : Tidak
4. Pola kebiasaan saat nifas
 - a. Nutrisi
 - 1) Diet makanan : Tidak ada diet makanan maupun pantangan pada makanan
 - 2) Perubahan Pola makan : Secara umum tidak ada perubahan pola makan, tetapi lebih banyak mengkonsumsi ikan untuk penyembuhan luka jalan lahir.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB : Belum
 - 2) BAK : Sudah, terasa nyeri saat berkemih warna putih jernih bercampur darah
 - c. Istirahat/ Tidur : Tidak teratur

- d. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 4-5 kali/hari.
 - e. Keadaan Psikologis : Baik, suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayi jika bayi rewel atau menangis.
5. Data pengetahuan
- a. Cara membersihkan vulva : Dibasuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang
 - b. Perawatan payudara : Dibersihkan menggunakan minyak zaitun atau *baby oil*
 - c. Mobilisasi/ senam : Gerak ke kanan atau kiri
 - d. Zat besi : Makan sayuran hijau, seperti bayam
 - e. Vitamin A pada ibu nifas : Diberikan oleh petugas kesehatan, untuk mencegah kerusakan pada mata
 - f. Gizi ibu menyusui : Makan makanan bergizi
 - g. ASI : Diberikan secara eksklusif pada bayi selama 2 tahun
 - h. Teknik menyusui yang benar : Putting masuk penuh kedalam mulut bayi, payudara tidak menutupi hidung bayi
 - i. Tanda bahaya nifas : Perdarahan, pusing yang menetap, pandangan kabur.

B. Data Objekif

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 90/60 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.
- f. Mulut/
gigi/ gusi : caries gigi, gusi tidak bengkak.
- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.
- j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- k. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, luka perineum

masih basah, pengeluaran lochea rubra.

m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan

n. Ekstremitas

Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema

Varises : Tidak ada varises

Homan sign : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. AN usia 28 tahun P2A0 post partum fisiologi

1. DS

a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, nyeri pada luka jalan lahir

b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

2. DO

a. Ekspresi wajah tampak meringis menahan rasa sakit dan tampak bahagia atas kelahiran bayinya.

b. Pemeriksaan genetalia : luka perineum masih basah

3. Kebutuhan

a. Berikan motivasi pada ibu untuk menerima adaptasi rasa nyeri dan ajarkan perawatan luka perineum

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 16.30 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas.	Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas dari proses involusi uterus, yaitu perut akan teraba bundar dan keras.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
	Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu 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.	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.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan

dalam menyusui.		baik dan benar, bayi menyusui dengan kuat.
Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah ke jaringan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.
Ajarkan ibu perawatan luka perineum.	Mengajarkan ibu perawatan luka perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASI nya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
Berikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum.	Memberikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum, dengan cara: menganjurkan ibu teknik-teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot akibat nyeri dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu.	Ibu mau beradaptasi dengan rasa nyeri dan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan.

Berikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Berikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Ibu bersedia minum obat yang diberikan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I

A. Data Subyektif

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
2. Keluhan : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital

TD	: 90/60 mmHg
N	: 80 x/menit
RR	: 20 x/menit
S	: 36,5 °C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
 - b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
 - c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
 - f. Mulut/
gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.

- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
- Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.
- j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- k. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, pengeluaran lochea rubra.
- m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas
- Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.
- Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema
- Varises : Tidak ada varises
- Homan sign* : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

C. Analisa Data

Ny. AN P2A0 usia 28 tahun nifas fisiologi 6 jam

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 20.15 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu kembali 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.	Memberitahu kembali 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.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
	Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan

			kuat.
Anjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah kejangiran lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.	
Ajarkan kembali ibu perawatan luka perineum.	Mengajarkan kembali ibu perawatan luka perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.	
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.	
Anjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	Menganjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	
Ingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Mengingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.	
Anjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan	
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir	

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan
3. Ibu mengatakan kadang terasa nyeri pada luka jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya lancar
5. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan kuat

B. Data Ibyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Pernafasan : 84 x/menit
 - Nadi : 21 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
4. Perineum : Belum kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Sanguinolenta
7. TFU : ½ pusat-sympisis

C. Assasement

Ny. AN P2A0 umur 28 tahun nifas fisiologi hari ke- 4

D. Penatalaksanaan (Tindakan Dan Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
06 Maret 2023/ 07.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Nilai adanya 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.	Menilai adanya 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.	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.
Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas pertama
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jalan lahir sudah mulai berkurang
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak
4. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan kuat

B. Data Ibyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/60 mmHg
 - Pernafasan : 78 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
4. Perineum : Kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Serosa
7. TFU : Tidak teraba

C. Assasement

Ny. AN P2A0 umur 28 tahun nifas fisiologi hari ke- 8

D. Penatalaksanaan (Tindakan Dan Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Maret 2023/ 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Nilai kembali adanya 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.	Menilai kembali adanya 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.	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.
Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan

Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Ibu bersedia menggunakan KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakan
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas kedua
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan bayinya cukup dengan ASI-nya
3. Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

B. Data Ibyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 37 °C
4. Laktasi : (+)
5. *Lochea* : Alba
6. TFU : Kembali normal

C. Assasement

Ny. AN P2A0 umur 28 tahun ibu postpartum normal hari ke- 29

Masalah : Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

Antisipasi: Berikan KIE KB

D. Penatalaksanaan (Tindakan Dan Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
31 Maret 2023/ 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusui dengan kuat.
	Tanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	Ibu mengatakan tidak mengalami hal-hal sulit dalam merawat bayi, ibu mengatakan bahagia dengan peran barunya menjadi seorang ibu
	Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
	Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Ibu mengerti dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
	Jadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Ibu mengerti dan bersedia kembali untuk kunjungan ulang penggunaan KB
	Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I

Identitas

1. Nama bayi : Stepania Barage
2. Umur : 6 jam
3. Tanggal/ jam lahir : 02 Maret 2023/ 14.05 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. Data Obyektif

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36,8 °C
 - b. Pernafasan : 49 x/menit
 - c. Nadi : 133 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 31 cm
 - c. LLA : 11 cm
 - d. BB/PB : 2650 gr/ 48 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma
 - b. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih

- c Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - d Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - e Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.
 - f Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
 - g Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
 - h Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - i Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
 - j Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - k Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
 - l Genetalia :
 - m Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
 - n Ekstremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
 - o Eliminasi
 - BAB : 3-4 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
 - BAK : 6-7 x/hari
 - p Nutrisi
 - ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
 - PASI : Tidak diberikan
6. Pemeriksaan neurologis
- a. Reflek glaberal : (+), bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada satu tangan mengetuk di antara kedua mata
 - b. Reflek Morro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk

- c. Reflek Rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- d. Reflek Sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- e. Reflek Palmar : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
- f. Reflek Babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- g. Reflek Tonik : (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya
Neck

C. ASSASEMENT

By. Ny. AN umur 6 jam neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
02 Maret 2023/ 20.15 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi,	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong

hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	
Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. Data Obyektif

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36,6 °C
 - b. Pernafasan : 42 x/menit
 - c. Nadi : 127 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 32 cm
 - c. LLA : 11 cm
 - d. BB/PB : 2700 gr/ 48 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Kering, tidak berbau, bersih, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak terbungkus.
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada peradangan di sekitar genetalia, tidak ada ruam popok

- f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus
- g. Eliminasi
- BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
- BAK : 6-7 x/hari
- h. Nutrisi
- ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
- PASI : Tidak diberikan

C. Assasement

By. Ny. AN umur 4 hari neonatus normal

D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
06 Maret 2023/ 07.00 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong

memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	dibungkus dengan kain bedong	
Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
Jelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
3. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. Data Obyektif

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36,8 °C
 - b. Pernafasan : 48 x/menit
 - c. Nadi : 138 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 32 cm
 - c. LLA : 12 cm
 - d. BB/PB : 2850 gr/ 48 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah lepas, bekas tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada pengeluaran secret
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada peradangan di sekitar genetalia, tidak ada ruam popok
 - f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus

g. Eliminasi

BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji

BAK : 7 x/hari

h. Nutrisi

ASI : Setiap 1 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu

PASI : Tidak diberikan

C. Assasement

By. Ny. AN umur 29 hari neonatus normal

D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
31 Maret 2023/ 08.30 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya	Ibu bersedia memandikan bayinya setiap pagi

dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	dan sore hari.
Anjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	Ibu bersedia mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat
Jelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpek (9 bulan).	Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpek (9 bulan).	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi dasar.
Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
Anjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Ibu bersedia membawa bayinya ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB KELUARGA BERENCANA

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan
2. Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui anaknya
3. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 100/70 mmHg
 N : 80 x/mnt
 R : 22 x/mnt
 S : 36,8 °C

d. Pemeriksaan Antropometri

BB : 54 kg
 TB : 148 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Simetris, bersih, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola (+), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan, ASI keluar lancar
- d. Abdomen : Bentuk perut simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada

massa, kandung kemih kosong

e. Ekstremitas

1. Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
2. Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Dalam

Inspekulo : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. AN usia 28 tahun, akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
05 April 2023/ 09.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan..	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Lakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan	Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan.	Ibu menandatangani <i>informed consent</i> dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
	Informasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
	Jelaskan kepada ibu	Menjelaskan kepada ibu keuntungan	Ibu mengerti an

keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan	penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: pemakaian sederhana, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (<i>sickle cell</i>).	mengetahui tentang keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan
Jelaskan kepada ibu keterbatasan tentang penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau <i>spotting</i> dan tidak haid sama sekali), ibu bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kenaikan BB, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti menggunakan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.	Ibu mengerti dan mengetahui tentang keterbatasan penggunaan KB suntik 3 bulan
Berikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan	Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu: 1. Perubahan pola haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (perubahan bercak), metroragia	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

	(perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya).	
	2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah	
	3. Perubahan berat badan (bertambah atau berkurang).	
	4. Pusing dan sakit kepala	
Lakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur.	Melakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur. 1. Siapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat) 2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 70%. 3. Injeksi pada daerah 1/3 SIAS-coccygis secara IM	Injeksi KB suntik progestin (3 bulan) telah diberikan
Anjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Menganjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Ibu bersedia tidak melakukan masase pada area penyuntikan
Anjurkan ibu untuk datang kembali tanggal	Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal	Ibu bersedia datang kembali tanggal
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

C. Pembahasan

Dalam pembahasa “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. AN umur 28 tahun G2P1A0 di Puskesmas Sidas Tahun 2023”, akan dibahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan lahan praktik dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. AN dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Sidas. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komperhensif ini, penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan pendekatan menurut alur piker Hellen Varney. Adapun uraian pembahasannya adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Hamil

Pada kunjungan ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Betty Mangkuji dkk, 2014).

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain dan anggota keluarga.

Teknik pengumpulan data ada tiga yaitu, 1) observasi, 2) wawancara, 3) pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi). Wawancara, di mana pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting diperhatikan adalah data yang ditanyakan di arahkan data yang relevan. Dan Pemeriksaan, dimana pengumpulan data yang dilakukan dengan memakai instrument/alat mengukur. Dengan tujuan untuk memastikan batas dimensi angka, irama kuantitas. Misalnya pengukuran tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter (Dwi Asri, 2012).

Dalam tahapan pengkajian, Penulis tidak mendapat hambatan. Hal ini dapat dilihat dari profesi ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data sampai tindakan yang diberikan. Ibu menunjukkan sikap

terbuka dan menerima anjuran serta saran yang diberikan oleh penulis maupun tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan.

Selama kehamilan Ny. AN memeriksakan kehamilannya secara teratur, walaupun sibuk mengurus pekerjaan rumah dan mengurus anaknya. Pada Trimester I dan II Ny. AN memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali dan pada Trimester III sebanyak 2 kali. Frekuensi pemeriksaan ini sesuai dengan teori standar pemeriksaan kehamilan pada Trimester I dan II yang dijelaskan oleh WHO. Ibu hamil paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada Trimester I minimal 1 kali, Trimester II minimal 1 kali, Trimester III minimal 2 kali (Kusmiyanti, 2011). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dikarenakan Ny. AN telah memenuhi standar kunjungan ANC.

Standar asuhan pelayanan ANC meliputi 10 T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi (mengukur LILA), mengukur TFU, menentukan presentase janin, menghitung denyut jantung janin, skrining imunisasi TT, Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah dan penyakit menular lainnya, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling). Penulis berpendapat, dengan adanya ANC yang sesuai dengan standar 10 T maka resiko atau penyulit pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini (Depkes RI, 2013). Adapun pelayanan yang diberikan adalah sebagai berikut:

a) Timbang berat badan dan ukur berat badan

Pada pemeriksaan berat badan didapatkan hasil Ny. AN mengatakan sebelum hamil memiliki berat badan 41 kg. Sehingga mengalami kenaikan berat badan sekitar 13 kg sampai dengan kehamilan trimester ke III. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,3 kg – 15,9 kg (Sukarni, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. AN memiliki tinggi badan 148 cm.

Menurut Pantiawati pada tahun 2010 mengemukakan bahwa tinggi badan ibu hamil tidak boleh kurang dari 145 cm, karena tergolong resiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul sempit. Pengukuran tinggi badan ini dilakukan sebagai deteksi dini adanya panggul sempit atau tidak karena ketidaksesuaian antara besar bayi dan luas panggul dapat menjadi penyulit pada saat proses persalinan. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori, karena tinggi badan Ny. N tidak kurang dari 145 cm dan riwayat persalinan yang lalu adalah normal pervaginam.

b) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. AN dalam keadaan normal, tekanan darah pada pemeriksaan yaitu kisaran 90/60 – 100/80 mmHg. Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI pada tahun 2013, tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg – 120/80 mmHg dan menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

c) Nilai status gizi

Hasil pemeriksaan LILA Ny. N adalah 24 cm. Menurut Kusmiyanti (2011), LILA ibu hamil minimal 23,5 cm. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek, karena dari hasil pemeriksaan didapatkan LILA Ny. AN tidak kurang dari 23,5 cm.

d) Menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada kunjungan hamil trimester IV, hasil pemeriksaan Leopold I pengukuran TFU menggunakan metlin yaitu 29 cm dalam usia kehamilan 38 minggu dan tafsiran berat janin adalah 2635 gram. Menurut teori Varney (2009), dikatakan bahwa TFU ibu hamil pada usia kehamilan diatas 36 minggu yaitu 33 cm dan tafsiran berat janin adalah 3.288 gram (Manuaba, 2010). Menurut penulis ada kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan, yang menyebabkan janin lebih kecil dari usia kehamilan, dimana pada kasus Ny. AN didapatkan hasil TFU menurut metlin adalah 29 cm.

e) Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Hasil dari pemeriksaan Leopold yang dilakukan pada Ny. AN, presentasi janin normal yaitu kepala sebagai bagian terendah janin dan saat didengarkan DJJ dalam keadaan normal, yaitu 145 x/menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2012), letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Menentukan presentasi janin dimulai pada akhir Trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada Trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum PAP, ada kemungkinan terjadi kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit. Selain itu penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek pada saat dilakukan pemeriksaan. Posisi janin Ny. AN tidak mengalami kelainan letak, DJJ normal karena tidak melebihi 160x/menit, hal ini dilakukan untuk menjadi acuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa klien. Sehingga dapat dilakukan asuhan selanjutnya berdasarkan diagnosa yang telah ditentukan.

f) Skrining imunisasi TT

Saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT, Ny. AN mengatakan telah mendapat imunisasi lengkap. Hal ini sesuai dengan konsep imunisasi TT dan sependapat dengan teori yang dipaparkan oleh Manuaba (2013), yaitu pemberian imunisasi TT pada saat ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini, sehingga apabila Imunisasi TT5 sudah didapatkan (TT *Long Live*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek dikarenakan imunisasi TT Ny. "N" sudah lengkap sampai TT5. Imunisasi ini penting diberikan sebagai pencegahan terhadap penyakit tetanus neonatorum saat persalinan nanti

g) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Ny. AN mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2013), bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Hal ini dikuatkan dengan penelitian bahwa penyebab utama anemia saat kehamilan adalah kurangnya asupan tablet Fe. Berdasarkan teori di atas tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek. Ny. AN patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sehingga dapat mengurangi resiko anemia pada Ny. AN saat masa kehamilan dan persalinan.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan Hb pada kunjungan hamil trimester IV terhadap Ny. AN dilakukan di Puskesmas Sidas dengan menggunakan alat Hb digital dengan hasil 12,5 gr/dl, menurut penulis hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal. Karena sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2009), kadar Hb normal yaitu 11 gr/dl. Pemeriksaan laboratorium berupa tes protein urine dan PMS tidak dilakukan pada Ny. "N" karena tidak ada keluhan ataupun tanda gejala yang mengarah pada hal tersebut.

Hal ini didukung dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2013), bahwa pemeriksaan urine untuk tes protein urine dan urine glukosa dapat dilakukan atas indikasi tertentu. Bila ada kelainan pada klien maka akan dilakukan rujukan. Sedangkan untuk pemeriksaan khusus seperti tes PMS dapat dilakukan apabila ada indikasi pada organ reproduksi. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek, dikarenakan Ny. AN tidak terindikasi dan tidak ditemukannya tanda gejala untuk dilakukannya tes protein urine maupun PMS.

i) Tatalaksana kasus

Dari semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, tidak ditemukan adanya masalah. Menurut Wasnidar (2015), setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar

dan kewenangan tenaga medis. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani, maka harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan dengan teori yang sudah dipaparkan di atas penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek bahwa perencanaan penatalaksanaan kegawatdaruratan untuk merujuk dapat dilakukan sewaktu-waktu.

- j) Temu wicara/konseling, termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

Ny. AN dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2013) pada kehamilan Trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Pada saat kunjungan ANC Trimester IV, Ny. AN merencanakan ingin bersalin di Puskesmas Sidas. Hal tersebut sesuai dengan teori Saifuddin (2012), konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Saat pelaksanaan ANC juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi. Secara keseluruhan penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dikarenakan penulis tidak mengalami kesulitan pada saat temu wicara dengan Ny. AN.

2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. AN yaitu 38 minggu, hamil anak kedua dengan jarak persalinan 4 tahun dan datang ke Puskesmas Sidas pada tanggal 02 Maret 2023 pada pukul 08.00 WIB. Ny. AN ingin memeriksakan kehamilannya karena sudah mulai merasakan tanda-tanda persalinan, yaitu nyeri perut menjalar ke pinggang dan adanya pengeluaran air merembes sejak tanggal 02 Maret 2023 jam 07.00 WIB.

Kala I pada kasus Ny. AN, dari hasil anamnesa ibu mengatakan nyeri perut hilang datang mulai jam 06.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam

dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka parut dari vagina, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, Hodge II, ketuban (+), tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat, *bloodslym* (+). Denyut jantung janin 145x/menit, His $2 \times 10' \times 25''$. Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan, his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu belum terlalu merasakan sakit. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2012). Menurut teori (JNPK-KR, 2014) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Pada jam 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam karna Ny. AN mengatakan nyeri pada perut semakin kuat dan sering, didapatkan hasil bahwa pembukaan Ø 8 cm. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

Kala II disebut kala pengeluaran bayi. Pada pukul 12.30 WIB His semakin kuat $4 \times 10' \times 45''$, tampak adanya dorongan untuk mengejan, tampak lendir bercampur darah keluar dari vagina, dilakukan pemeriksaan dalam Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba lagi, pembukaan Ø 10 cm, ketuban (-), Hodge III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung, *bloodslym* (+). DJJ 140 x/menit, irama teratur. Ibu partus spontan pukul 14.05 WIB. Menurut teori yang dikemukakan oleh Widya Astuti (2013), 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.

Kala III perdarahan kala III pada kasus Ny. AN normal berkisar ± 300 cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR (2014), bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan

pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah placenta lahir. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. AN tidak melebihi 500 cc yakni hanya berkisar ± 300 cc. Keluarnya bayi hingga pelepasan placenta berlangsung sekitar 14 menit.

Kala IV dilakukan setelah plasenta lahir sampai dengan pengawasan 2 jam. Ibu mengatakan mules dan nyeri pada jalan lahir. Hal ini menunjukkan bahwa hasil anamnesa yang dilakukan dengan isi teori sesuai sehingga keluhan ibu termasuk normal pada saat persalinan.

Pemeriksaan 2 jam pasca persalinan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C, perdarahan normal. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek, karena penulis melakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam ke-2 pasca persalinan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir/ Neonatus

Bayi Ny. AN lahir pada tanggal 02 Maret 2023 pukul 14.05 WIB. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak *cyanosis*, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Dewi (2012), yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat *cyanosis* atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek, karena penulis telah melakukan penilaian selintas pada By. Ny. AN dan tidak ditemukan adanya penyulit.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu nadi 133 x/menit, respirasi 39 x/menit, suhu 36,8 °C. Pemeriksaan antropometri

bayi adalah BB 2650 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, dan LILA 11 cm. Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan oleh Saifuddin (2012), bahwa denyut jantung bayi antara 110-180x/menit, suhu tubuh bayi antara 36,5 - 37,5 °C. Pernafasan bayi antara 40-60 x/menit. Pemeriksaan antropometri menurut menurut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan antara 44-53 cm, lingkaran kepala antara 31-36 cm, lingkaran dada antara 30-34 cm, dan lingkaran lengan ≥ 9 cm. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek bahwa pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Bayi Ny. AN setelah lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi, 2012). Karena vit k pada bayi itu diperlukan untuk mencegah perdarahan.

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Marmi, 2012).

Dari pemeriksaan fisik di dapatkan hasil yang normal salah satu contoh pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny. AN dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500–

4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Walyani, 2014).

Sulistyawati (2013), menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif.

Bayi Ny. AN mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak tiga kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010), yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan Neonatus I dilakukan pada 6 jam postpartum. Setelah kelahiran bayi penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh dalam keadaan normal, bayi menangis kuat, tali pusat tidak terbungkus, bayi mengonsumsi ASI dan bayi sudah BAB/BAK. Penulis memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI Eksklusif serta perawatan tali pusat. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan.

Kunjungan Neonatus II pada bayi Ny. AN dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Saifuddin (2009), asuhan pada neonatus saat kunjungan kedua yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa

antara teori dengan praktik menunjukkan tidak ada kesenjangan. Pada kunjungan kedua bayi Ny. AN di mandikan dan dibereskan. **Kunjungan neonatus III** pada bayi Ny. AN dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, dan melakukan evaluasi dan pelaksanaan pada kunjungan neonatus I dan II.

4. Asuhan Nifas

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos (Nanny, dkk., 2013). Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal.

Kunjungan Nifas I dilakukan pemeriksaan fundus uteri pada 6 jam post partum didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras dan bulat. Pengeluaran lochea adalah rubra, lochea berwarna merah, terdapat darah $\pm \frac{1}{4}$ softex.

Kunjungan Nifas II dilakukan pada 4 hari post partum TFU $\frac{1}{2}$ pusat-symphisis, fundus uteri teraba keras, dan lochea yang keluar adalah sanguinolenta

Kunjungan Nifas III dilakukan pada 8 hari post partum, TFU tidak teraba lagi. Pengeluaran lochea adalah serosa, lochea berwarna kuning berisi darah lendir kurang lebih $\frac{1}{2}$ softex.

Kunjungan Nifas IV dilakukan pada 29 hari post partum. Didapatkan hasil pemeriksaan fundus uteri sudah kembali normal, penurunan fundus uteri Ny. AN berjalan normal sesuai dengan teori (Nanny, dkk., 2013), yaitu setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat yang menunjukkan bahwa proses involusi berjalan normal. TFU akan terus mengalami penurunan dan tidak akan lagi teraba pada 14 hari post partum. Jika pada kunjungan 6 jam postpartum TFU nya masih setinggi pusat karena kurangnya mobilisasi dan uterus tidak berkontraksi dengan baik, dampak yang dapat terjadi yaitu sub involusi, dan atonia uteri. Pengeluaran lochea adalah alba,

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah yang berasal dari robekan atau luka pada plasenta. Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau (Nanny, dkk., 2013).

Selama masa nifas Ny. AN tidak ditemukan adanya perdarahan pada 24 jam post partum maupun setelah 24 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari Nanny, dkk., (2013), maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny. AN adalah normal. Involusi normal didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas ringan serta melakukan senam nifas secara teratur. Pada masa nifas perlu diperhatikan proses laktasi karena kebanyakan ibu-ibu memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar.

Menurut Nanny dkk., (2013), menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu pada masa nifas perlu juga diperhatikan proses laktasi. Ny. AN sudah bisa menyusui pada 6 jam post partum, Pada kunjungan berikutnya ASI sudah lancar namun posisi menyusui belum tepat sehingga diajarkan kembali posisi menyusui yang benar. Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak, pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang.

Berat badan bayi selama kunjungan selalu mengalami peningkatan, bayi tidak mengalami ikterus, BAB dan BAK bayi teratur dan tidak ditemukan masalah. Selama kunjungan masa nifas tidak ditemukan adanya masalah pada payudara seperti puting datar atau terbenam, puting lecet dan payudara bengkak. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori Nanny, dkk.,

(2013) yaitu masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI.

Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, dan tingkah laku pada seorang wanita. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan mengalami beberapa fase yaitu fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go (Nanny, dkk., 2013). **Kunjungan Nifas I** adaptasi masa nifas pada 6 jam post partum adalah normal sesuai dengan teori Nanny, dkk., 2013 yaitu pada fase taking in ibu hanya fokus terhadap dirinya sendiri dan berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu.

Kunjungan Nifas II pada 4 hari post partum ibu bertanya tentang cara merawat bayinya, ibu tampak memperhatikan cara membedong bayi, dan mengatakan belum bisa memandikan bayinya. Menurut Nanny, dkk., (2013) pada fase taking hold ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini merupakan kesempatan yang baik bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan ibu dan bayinya. Berdasarkan teori tersebut maka pada kunjungan kedua ibu banyak diberikan konseling seperti, cara merawat bayi sehari-hari, gizi, pola istirahat, pola aktivitas personal hygien serta senam nifas. **Kunjungan Nifas III dan IV** ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, ibu tampak sehat dan senang dapat mengurus anaknya sendiri, ibu terus menceritakan tentang kebiasaan bayinya dan perubahan tingkah laku bayinya. Proses adaptasi ini sesuai dengan teori Nanny dkk., (2013) bahwa pada fase letting go ibu dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pada fase ini ibu masih membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk membantu merawat bayi, dan mengerjakan

pekerjaan dirumah karena ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mendapatkan kondisi fisik yang baik sehingga ibu bisa merawat bayinya. Pada saat kunjungan masa nifas tenaga kesehatan juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak pada payudara. Tromboflebitis yang ditandai dengan oedema pergelangan kaki, tungkai dan paha serta nyeri saat penekanan betis (Nanny dkk., 2013). Selama kunjungan masa nifas pada Ny. AN tidak ada keluhan, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saifuddin, 2015). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien memilih alat kontrasepsi yang tepat. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori yang diberikan dengan prektek dilapangan. Karena pada saat kehamilan, Ny. AN dan suami merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI.

Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan dirumah klien. Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. AN mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. AN dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. AN menjadi peserta KB.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. AN usia 28 tahun di Puskesmas Sidas dan dirumah Ny. AN dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan *Anteatal care*

Asuhan yang diberikan kepada Ny. AN sebanyak 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 12-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan normal hanya mengeluh keluhan yang fisiologis pada trimester I mual dan muntah serta di trimester III nyeri punggung.

2. Asuhan kebidanan *Intranatal Care*

Persalinan pada Ny. AN berlangsung normal kala I sampai kala IV. Kala I berlangsung selama ± 6 jam, kala II berlangsung selama ± 30 menit, kala III berlangsung selama ± 14 menit. Tidak di dapatkan masalah pada proses persalinan.

3. Asuhan kebidanan *Prenatal Care*

Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny. AN masih dalam batas fisiologis asuhan kebidanan sesuai teori. Tidak ada keluhan selama masa nifas

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan 4 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis.

5. Asuhan pada akseptor KB

Telah diberikan asuhan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Ny. AN telah merencanakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi. Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita LR.Msn dan Dr. Saputra L. 2014. *Asuhan Kebidanan, Neonatus Normal Dan Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara
- APN. 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR : Jakarta.
- Betty M., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan: 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.
- Depkes. 2010. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Depkes. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Dewi dan Sunarsih T. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Landak. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Landak. <http://dinkes.landakkab.go.id/download/1>, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. 2021. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-139004-2tahunan-896.pdf, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dwi A dan Cristine CP. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Febrianti dan Aslina. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fitriahadi E. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Jannah N. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Jitowiyono S. dan Rouf MA. 2019. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Prespektif Bidan*. Pustaka Baru Press.
- JNPK-KR. 2014. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

- _____. 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- _____. 2016. *Departemen Kesehatan Rakyat*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kurniarum A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusmiyati Y. 2011. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Cetakan Ke 6. EGC.
- Mamik. 2015. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan*. Sidoarjo : Zifatama jwara.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Muslihatun WN. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Nanny LD dan Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Cet 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurbaeti I. 2013. *Asuhan keperawatan pada ibu postpartum dan bayi baru lahir*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Nurjanah SN, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Postpartum dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Nugroho T., dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Yayasan Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- _____. 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi 4. Cet 4*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2021. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> profil kesehatan 2021, diakses tanggal 24 November 2022.
- Proverawati. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP

- Rukiah AY, Yulianti L, Maemunah, dan Susilawati L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2012. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin AB. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal*. Jakarta : YBPSP.
- Setiyani A., dkk. 2016. *Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Tim P2M2.
- Sofian A. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri :Obstetri Operatif Obstetri Social edisi 3 jilid 1&2*. EGC : Jakarta.
- Sulistiyawati A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : CV. ANDI
- Sulistiyawati A. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sunarsih T. dan Pitriyani. 2020. Asuhan Kebidanan *Continuity of care* di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal*, 5.
- Trisnawati F. 2012. *Asuhan Kebidanan. Jilid I*. Jakarta : PT. Prestasi Pustakarya.
- Tyastuti S. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tyastuti S. dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Buku Ajar*, 25.
- UNICEF. 2019. *Maternal Mortality*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>, diakses tanggal 02 November 2022.
- Varney H. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Walyani. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani S. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BUKU.
- Wasnidar D dan Tartowo N. 2015. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Trans Info Medika.
- WHO. 2020. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>, Diakses tanggal 25 Oktober 2022.
- Widyastuti Y., Estiwidani M., Meilani M., dan Widyasih H. 2013. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

- Yanti D dan Sundawati D. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas: Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yulifah RS. 2011. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Yulizawati, Insani AA., Sinta, Lusiana el dan Feni A. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Yulizawati, Iryani D., Elsinta L., Insani AA., dan Andriani, F. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Buku Ajar (pp. 49–51).

LAMPIRAN

IDENTITAS



Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ng. Ariana Nika	Tn. Sukandut
NIK	6108096507950003	6108090502880005
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO. JKN:		
FASKES TK 1:	Puskesmas Sidat	
FASKES RUJUKAN:	RSD Landak.	
GOL. DARAH		
TEMPAT	Tumbang.	Tumbang
TANGGAL LAHIR	05 Juli 1995.	05 Februari 1968
PENDIDIKAN	Tidak Sekolah	SD
PEKERJAAN	IAT	Petani
ALAMAT RUMAH	Dsn. Jendabon Ds. Bangyang	
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: _____
Faskes: _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu
Tanggal periksa: _____

TB	148	cm	IMT%
BB	41	kg	
Lila	2.9	cm	

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:	

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan
(termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	Berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
I	2017	2890	Spontan	Bidan	T.G.R

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspektulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/-		Fluor +/-
	Peristia	normal	tidak normal

5

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

G+P1 40 Mo Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 24 - 3 - 2022	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa (9/5/2022) B ± 8 mg	Periksa 23/8/2022 B ± 21-23 mg	Periksa 19/10/22 H ± 30 mg	Periksa 19/11/2022 H ± 34 mg	Periksa 10/12/22 H ± 39 mg	Periksa 10/12/22 H ± 39 mg
BB: 41 kg	41 kg	44 kg	48 kg	50 kg	52	52
Timbang	24 cm	23 cm	23 cm	24 cm	24 cm	24 cm
Ukur Lingkar Lengan Atas	100/80 mmHg	80/60 mmHg	80/60 mmHg	80/60	80/60	80/60
Tekanan Darah	-	18 cm, 100 mmHg	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm
Periksa Tinggi Rahim	-	25.5 - 140 cm/m (Pu - Ka)	25.5 - 140 cm/m (Pu - Ka)	25.5 - 140 cm/m (Pu - Ka)	25.5 - 140 cm/m (Pu - Ka)	25.5 - 140 cm/m (Pu - Ka)
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	-	-	-	-
Status dan imunisasi Tetanus	-	TT 2	-	-	-	-
Konseling	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Skrining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	XXX	SE XXX	SE XXX	SE XXX	SE XXX	SE XXX
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	10,5%	-	-	-	12,5%
Test Golongan Darah	A	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 21 - 12 - 2022						
inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) 14/1/2023	KF 2 (3-7 hari) 21/3/2023	KF 3 (8-28 hari) 7/2/2023	KF 4 (28-42 hari) 22/02/23		
Periksa Payudara (AS4)	Ja	Ja	Ja	Ja		
Periksa Perdarahan	Ja	Ja	Ja	Ja		
Periksa Jalan Lahir	Ja	Ja	Ja	Ja		
Vitamin A	Ja	-	-	-		
KB Pasca Persalinan	-	-	-	-	Ja	
Konseling	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

2



PARTOGRAF

No. Register

Nama Ibu: Ny. Ariana Mika

Umur: 28 th G: 1 P: 1 A: 0

No. Puskernas

Tanggal: 02 Maret 2023

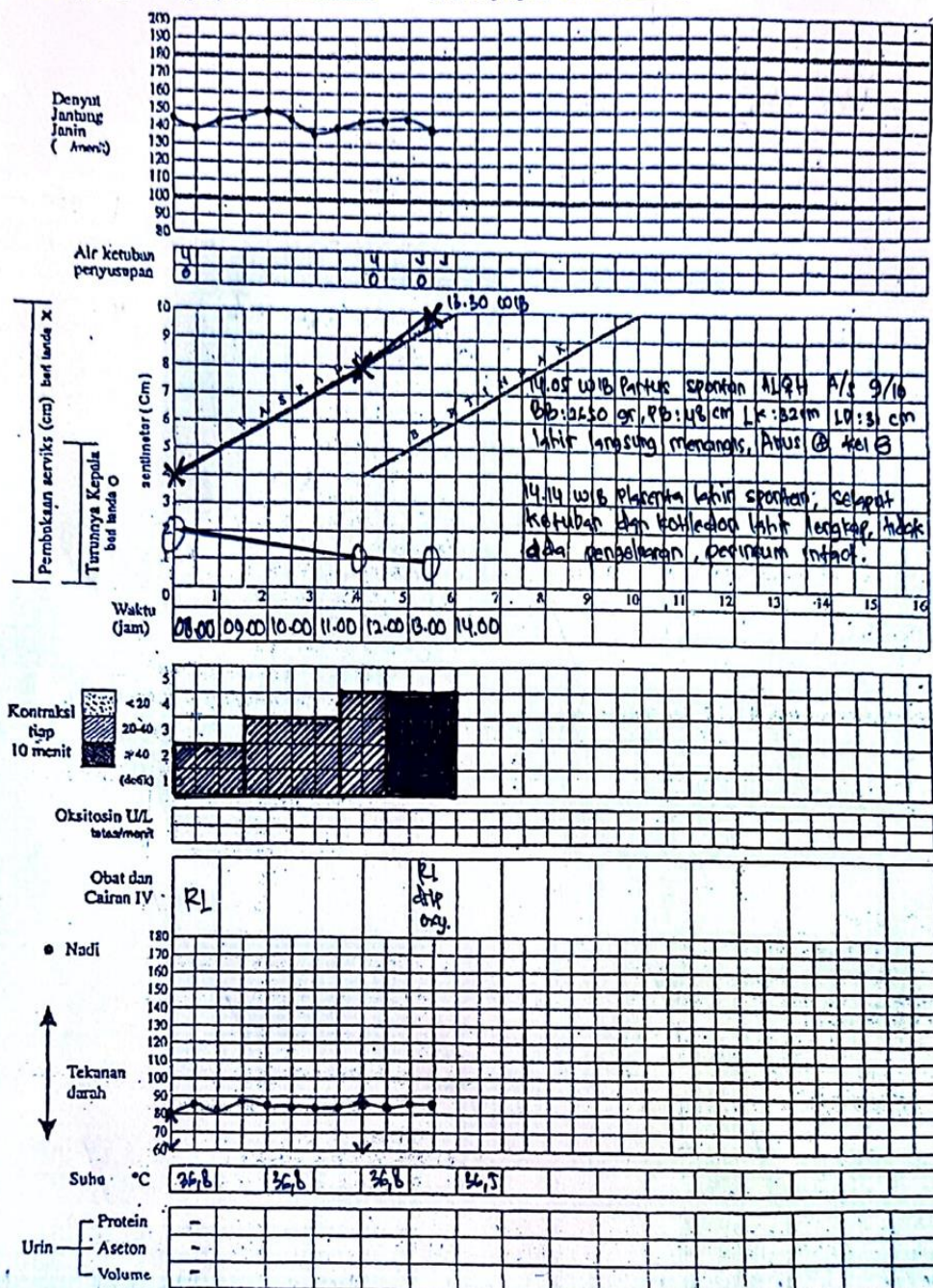
Jam: 08.00 WIB

Ketuban pecah

sejak jam _____

Mules sejak lam

06.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 03 Maret 2023
2. Nama bidan: B. W. K. P. M. K.
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Sams
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Tidak ada. Perlu Intervensi: Y / (1)
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / (1)
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 9 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	14.29	90/60	80	36,5	2 Jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	14.44		80		2 Jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	14.59		80		2 Jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	15.14		80		2 Jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
2	15.44	90/60	80	36,5	2 Jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	16.14		80		2 Jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

25. Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 28. Laserasi:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, dimana:
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
 30. Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 1 300 ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU: baik 90/60 TD: 90 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
35. Berat badan: 3650 gram
 36. Panjang badan: 48 cm
 37. Jenis kelamin: L / (1)
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 39. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Meringankan
 - ☒ Rangsang taktil
 - ☒ IMD atau nuri menyusu segera
 - ☒ Gigit mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asuksel, tindakan:
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ Meringankan
 - ☐ Rangsang taktil
 - ☐ Ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ Asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 40. Cacat bawaan, sebutkan:
 41. Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
 41. Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya:



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIP PADA NY. E
UMUR 34 TAHUN G3P2A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar profesi bidan

**OLEH :
WIDETRI PLANTIKA
NIM. 161221035**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Continuity Of Care (COC) Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
UMUR 34 TAHUN G3P2A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:

WIDETRI PLANTIKA

NIM 161221035

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

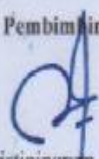
FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui Laporan tugas Akhir Continuity of Care (COC)
oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 05 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H

NIDN. 0610048803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of care (COC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
UMUR 34 TAHUN G3P2A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:

WIDETRI PLANTIKA

NIM. 161221035

Telah dipertahankan didepan pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Program Profesi,
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 05 Mei 2023

Pembimbing

Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H
NIDN. 0610048803



Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

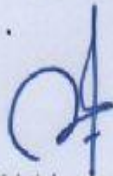
Nim : 161221035

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas kesehatan

1. Laporan *Continuity of care* (coc) ini berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E umur 34 tahun G3P2A0M0 di Puskesmas Sidas"** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
NIDN. 0610048803

Ungaran, 05 Mei 2023
Yang membuat pernyataan



Widetri Plantika
NIM. 161221035

HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

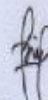
NIM : 161221035

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir *Continuty Of Care (CoC)* saya dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E umur 34 tahun G3P2A0M0 di Puskesmas Sidas" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 05 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Widetri Plantika
NIM. 161221035

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E umur 34 tahun G3P2A0M0 di Puskesmas Sidas”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum, selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S.Kep,Ns,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.S.i.T,.M.Keb, selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
4. Wahyu Kristiningrum S.S.i.T. M.H selaku pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
5. Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Puskesmas Sidas telah memberikan izin menyelesaikan laporan COC
7. Keda orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi pendidikan program profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 05 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan	6
1. Konsep Dasar Kehamilan	6
2. Konsep Dasar Persalinan	39
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	65
4. Konsep Dasar Masa Nifas.....	75
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	84
BAB III METODOLOGI.....	94
A. Jenis Laporan Kasus	94
B. Lokasi Studi Kasus	94
C. Subjek Studi Kasus.....	94
D. Instrumen Studi Kasus.....	94
E. Teknik Pengumpulan Data	95
F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan.....	95

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	96
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	96
B. Tinjauan Kasus	96
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I.....	97
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II	106
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III.....	110
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV.....	114
KALA I	118
KALA II	123
KALA III.....	125
KALA IV.....	127
ASKEB BAYI BARU LAHIR.....	133
ASKEB NIFAS	138
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I	144
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II.....	148
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III.....	150
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV	152
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I	154
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II.....	157
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III.....	159
ASKEB KELUARGA BERENCANA	161
BAB V PENUTUP.....	176
A. Kesimpulan.....	176
B. Saran	176
DAFTAR PUSTAKA	178
LAMPIRAN.....	182

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Per Tiga Jari	12
Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh	15
Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	15
Tabel 2.4 Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan.....	20
Tabel 2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	22
Tabel 2.6 Interval dan Lama Perlindungan <i>Tetanus Toxoid</i>	31
Tabel 2.7 Penilaian <i>Score Down</i>	66
Tabel 2.8 Perhitungan APGAR.....	69
Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Invulusi.....	76
Tabel 2.10 Macam-Macam Lochea	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Pembentukan Sperma.....	8
Gambar 2.2 Leopold 1.....	35
Gambar 2.3 Leopold II.....	36
Gambar 2.4 Leopold III.....	36
Gambar 2.5 Leopold IV.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain. Menurut WHO AKI di dunia sebanyak 303.000 jiwa dan banyak disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2020).

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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 Angka kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat sebesar 240 Kelahiran Hidup sedangkan Target Global SDGs pada Tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019, kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka sebesar 130/100.000 kelahiran hidup (angka konversi merupakan perbandingan jumlah kasus kematian yang

dilaporkan/tercatat dibagi jumlah lahir hidup dikali 100.000). Sebaran kasus kematian ibu di tahun 2019 yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Ketapang sebanyak 17 kasus, Kabupaten Kuburaya sebanyak 16 kasus, Kabupaten Sintang sebanyak 15 kasus, Kabupaten Landak sebanyak 7 kasus sedangkan yang paling rendah terdapat di Kabupaten Bengkayang sebanyak 1 kasus. (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2021).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Landak tahun 2017 lebih kecil dari angka kematian ibu secara nasional yaitu 79,78 per 100.000 dari 7.594 Kelahiran Hidup, angka ini dikumpulkan dari Laporan Bidan di Desa yang masuk ke Dinas kesehatan Kabupaten Landak. Rendahnya Angka Kematian Ibu disebabkan karena sudah membaiknya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan pada saat kehamilannya, terlihat dengan kunjungan K4 Bumil yang sudah mencapai 95,63%. Ditambah lagi pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan dibuktikan dengan besarnya angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 94,56%. Dan pemberian tablet Fe1 98,17% dan tablet Fe3 96,35% sehingga angka kematian ibu mempunyai nilai yang sangat rendah (Profil Dinkes Kabupaten Landak, 2017).

Penyebab kematian ibu melahirkan yang terjadi di Kalimantan Barat Tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29,91%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama sebanyak 1 kasus (0,85%) dan sebab lain sebanyak 44 kasus (37,61%). Kematian karena perdarahan erat hubungannya dengan kondisi gizi ibu saat hamil. Ibu hamil yang menderita anemia dan kurang energi kronis berisiko untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan nifas. Sehingga sangatlah penting deteksi risiko dan pengawasan serta intervensi terkait kasus-kasus gizi pada ibu hamil selama masa kehamilannya.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah

kerja pada kurun waktu 1 tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Pada tahun 2019, di Indonesia cakupan pelayanan ibu hamil K1 yaitu sebesar 96,4% dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar 100%. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Tahun 2019 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator PF telah memenuhi target Renstra yang sebesar 82% (Kemenkes RI, 2019).

Mengingat dan melihat dari masalah tersebut, salah satu upaya untuk menekan AKI dan AKB yang dapat dilakukan oleh seorang bidan adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC). Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh bidan dapat menekan dan meminimalisir AKI dan AKB serta dapat mendeteksi dini dan mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas,

neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E umur 34 tahun G3P2A0M0 di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. E Umur 34 tahun G3P2A0M0 di Puskesmas Sidas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. E.
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. E.
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. E.
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. E.
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. E.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB.

c. Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

d. Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Mastiningsih, 2019).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadinya pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Matiningsih, 2019).

b. Proses kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi/ pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran

telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

1) Sel telur (ovum)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015).

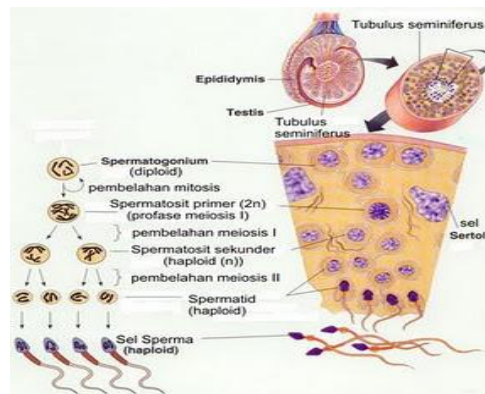
Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat follicel primary (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan meghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (cavitas peritonealis) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015).

Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (*follicel de graff*). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut corpus rubrum yang mengeluarkan hormon esterogen, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar esterogen yang disebut dengan corpus luteum/ massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (*follicel stimulating hormone*) dengan menghasilkan

hormon progesteron dan berdegenerasi, jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi corpus albican/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

2) Sel sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.



Gambar 2.1 Proses Pembentukan Sperma

Sumber : <http://jatim.bkkbn.go.id/proses-pembentukan-sperma/>

Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (spermatogenesis) yang berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaannya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetika pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan

sel-sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011).

3) Pembuahan ovum (konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoon) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genetalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukan jumlah kromosom diploid (Holmes, 2011). Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur).

Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (ekspulsi semen) dari uretra pria kedalam genetalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi semen/ pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju tuba fallopi, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampula tuba (Sunarti, 2013).

Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

4) Fertilisasi

Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

a) Fase Penembusan Korona Radiata

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi

b) Fase Penembusan Zona Pellusida

Sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit.

c) Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, dkk, 2015).

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk autosom (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, pada seorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Jika spermatozoon kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom dari pria/ pihak suami (Sunarti, 2013).

Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut blastomer (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (*blastocoele*) biasa disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas. Seiring bergulirnya blastula menuju rongga uterus, zona pellusida/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya menghilang sehingga trofblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.

c. Tanda-tanda Pasti Hamil

Menurut Dartiwen (2019), tanda pasti hamil adalah sebagai berikut: tanda pasti adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18. Dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi.

3) Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala, bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

d. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amniotomi rata-rata pada akhir kehamilan volume total nya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter dengan berat rata-rata 1100 gr (Mastiningsih, 2019).

Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas symfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus hipoideus (px)

Sumber : Mastiningsih, 2019

Menurut Yulizawati, dkk (2017), berat badan janin dapat diukur dengan menggunakan rumus Johnson Toshack. Rumus ini dihitung berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu jarak dari bagian atas tulang kemaluan (simfisis os pubis) ke puncak rahim (Fundus) dalam centimeter (cm) dikurangi 11, 12 atau 13, hasilnya dikali 155 dan didapatkan berat badan bayi dalam gram.

Rumus Johnson-Toshack : $BB = (TFU - N) \times 155$

Keterangan:

BB = Berat badan janin dalam gram

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spinaischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spinaischiadika

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan apilla pada kelenjar-kelenjar serviks (Mastiningsih, 2019).

c) Ovarium

Pada Ovarium proses ovulsi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi minimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil apillae dalam jumlah yang apilla minimal (Mastiningsih, 2019).

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan apilla terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Pada dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding

vagina. Selain itu, apilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu (Mastiningsih, 2019).

e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah buah dada dan paha. Perubahan kulit pada payudara, abdomen dan paha disebabkan karena peregangan pada lapisan kolagen. Peregangan maksimum menyebabkan area teregang menjadi lebih tipis, yang tampak seperti garis merah yang berubah menjadi garis putih berkilauan yang disebut striae gravidarum (Mastiningsih, 2019).

f) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Mastiningsih, 2019).

2) Perubahan Sistem Metabolik

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

Pada trimester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih

dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gameli		16-20,5

Sumber : (Saifuddin, 2018)

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mamae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan Ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	250	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : Mastiningsih, (2019)

3) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mamae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil (Dartiwen, 2019).

4) Perubahan Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan volume napas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida di alveoli menurun. (Dartiwen, 2019).

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (nause) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya kadar motilin- suatu peptida hormonal yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot- otot polos. Makanan lebih lama dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sickness (Dartiwen, 2019).

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan. (Dartiwen, 2019).

e. Perubahan Psikologis pada Masa Kehamilan

1) Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase pra- quickening dan pasca-quickening. Di masa fase pra-quickening ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri.

Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Prawirohardjo, 2014).

3) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu

hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Prawirohardjo, 2014).

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen, 2019).

f. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

1) Sesak Nafas

Sesak nafas adalah keluhan yang umum terjadi pada trimester tiga. Pada periode ini uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas. Cara meringankan/ mencegahnya meliputi :

- a) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperventilasi.
- b) Secara periodic berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang.
- c) Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostael (Mastiningsih, 2019).

2) Edema Dependen

Edema dependen biasanya terjadi pada trimester ketiga akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara mengatasinya:

- a) Hindari posisi berbaring terlentang.
- b) Hindari posisi berdiri untuk waktu yang cukup lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.

- c) Angkat kaki ketika duduk /istirahat.
- d) Hindari kaos yang ketat/tali/pita/yang ketat pada kaki.
- e) Lakukan senam secara teratur (Mastiningsih, 2019).

3) Kram Kaki

Kram kaki saat hamil dapat disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah. Perubahan sirkulasi darah yang melambat merupakan hal yang umum terjadi dan bukan kondisi yang perlu dikhawatirkan. Adanya peningkatan hormon selama kehamilan menyebabkan aliran darah di dalam tubuh berubah. Cara meringankan/ pencegahannya:

- a) Hindari konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang high kalsium.
- b) Berlatih dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram.
- c) Gunakan penghangat untuk otot.
- d) Terapi suplementasi dengan garam kalsium yang tidak mengandung fosfor.
- e) Gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut (Mastiningsih, 2019).

4) *Heart Burn* (Nyeri ulu hati)

Nyeri ulu hati dirasakan ketika terjadi regurgitasi atau refluks isi lambung, sehingga asam lambung menuju, sehingga asam lambung menuju esofagus bagian bawah dan menyebabkan rasa terbakar dan tidak enak. Penyebab keluhan nyeri ulu hati diantaranya relaksasi sfinter pada lambung akibat peningkatan progesteron. Adapun tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut diantaranya:

- a) Makan porsi kecil tapi sering
- b) Hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng/makanan yang berbumbu merangsang.
- c) Hindari rokok, kopi, alkohol, cokelat
- d) Hindari berbaring setelah makan
- e) Hindari minuman selain air putih saat makan
- f) Kunyah permen karet (Mastiningsih, 2019)

5) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sedangkan keluhan sering BAK pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk kedalam panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel, jika dibutuhkan pakai pembalut.

6) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltik usus sebagai akibat dari relaksasi usus halus karena peningkatan progesteron. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan konstipasi adalah:

- a) Minum cukup, 8 gelas per hari
- b) Istirahat cukup
- c) Minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi peristaltic
- d) Makan makanan berserat
- e) Latihan secara umum

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2014).

Manuaba (2012), diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

Tabel 2.4 Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan

Hamil muda	
Tanda bahaya	Pengertian
HEG	<i>Hyperemesis gravidarum</i> sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis.

Abortus	Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hyperemesis gravidarum (Sartika, 2016). Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan <20 minggu dengan berat janin <500 gram atau sebelum plasenta selesai. Jenis-jenis abortus, diantaranya (Prawirohardjo, 2014)
Molaidatidosa	Menurut Kemenkes RI (2013), mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edem
KET	Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri
Anemia	anemia yang ditandai dengan keluhan lemas, pucat dan mudah pingsan, karena kekurangan zat besi dalam darah dan kadar Hb <11 gr%
Hipertensi kehamilan	Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg
Hamil lanjut	
Plasenta previa	Plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna.
Solusio plasenta	Plasenta yang lepas sebelum waktunya
Rupur uteri	Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu
Ketuban pecah sebelum waktunya	Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina

h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin , mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaanya tidaklah sama.

Menurut Romauli (2011), kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

Tabel 2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil	
Trimester I	: 1. Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. 2. Pergerakan dan gerakan badan untuk mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil 3. Hygiene dalam kehamilan 4. Koitus
Trimester II	: 1. Pakaian yang nyaman untuk penyerapan keringat 2. Pola makan
Trimester III	: 1. Nutrisi 2. Seksual 3. Istirahat yang cukup 4. Personal hygiene 5. Persiapan kelahiran 6. KIE tentang tanda persalinan

i. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

1) Oksigen

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

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- latihan nafas melalui senam hamil.
- tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- makan tidak terlalu banyak
- apabila ibu merokok, segera hentikan merokok
- konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per

hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Berikut merupakan nutrisi yang dibutuhkan dan perlu diperhatikan selama kehamilan:

a) Protein

Protein di butuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan latasi, kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan (Dartiwen, 2019).

b) Zat besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu diimbangi dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke -12 kehamilan sebesar 30- 60 gr setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum (Sulistyawati, 2018).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gr perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat (Saifuddin, 2016).

d) Kalori

Menurut Walyani, (2018) kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

e) Vitamin

Sejumlah vitamin yang harus dipenuhi kebutuhannya oleh ibu hamil adalah vitamin A, B1, B2, B3 dan B6 semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme, vitamin K untuk pembentukan protombin (Walyani, 2018).

f) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari (Prawirohardjo, 2016). Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat dan selalu mengantuk. Apabila kondisi ini berlanjut akan menyebabkan terjadinya BBLR, ablasio plasenta dan kelainan tulang belakang janin (spina bipida). Bahan makanan yang banyak mengandung asam folat seperti ragi, hati, brokoli, kacang-kacangan dan sayuran hijau (Sulistiyawati, 2018).

g) Air

Kebutuhan ibu hamil bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan (Walyani, 2018).

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin (Walyani, 2018).

- a) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari.
- b) Menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaiandalam.
- c) Menjaga kebersihan payudara.

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2018).

5) Mobilisasi / *Body Mekanik*

Menurut Dartiwen dan Yati (2019), Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja dikantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja dipabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat. Sikap tubuh yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah:

a) Berdiri

Tumpuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Dan pada saat berdiri, ibu hamil berdiri dengan menegakkan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.

b) Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan di lutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

c) Berjalan

Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit tinggi.

d) Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

e) Mengambil atau mengangkat barang dari bawah

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu tegak lurus. Hanya kaki yang menekuk untuk menurunkan posisi badan atau bisa dengan menggunakan pegangan untuk tumpuan.

6) Istirahat /Tidur

Menurut Dartiwen dan Yati (2019), Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam.

7) Imunisasi

Menurut Dartiwen dan Yati (2019), imunisasi *tetanus toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

j. *Asuhan Antenatal Care* (ANC)

1) Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Asuhan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Mastiningsih, 2019).

2) Standar Pelayanan Antenatal

a) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

b) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS)/infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar 5 : Palpasi abdomen

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

d) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

f) Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

3) Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020), tujuan pelayanan antenatal adalah:

- a) Memantau kemajuan kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengannormal.
- f) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif padabayinya.

4) Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2018).

- a) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
- b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
- c) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

5) Standar Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 14T (Kusmiyati, 2019):

- a) Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T1).

Menurut Prawirohardjo (2019), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5- sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- (1) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- (2) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

(3) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

b) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP (*Mean Arterial Pressure*).

c) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

d) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

e) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.6 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	95 %	6 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Elisabeth Siwi Walyani (2018)

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr. Bumil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr % atau lebih. Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi:

- 1) Hb 11gr% : tidak anemia
- 2) Hb 9 –10 gr% : anemia ringan
- 3) Hb 7 –8 gr% : anemia sedang
- 4) Hb <7gr% : anemia berat

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipolastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya.

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampaui banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan).

2) Anemia Megaloblastik

Disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejala yang tampak adalah malnutrisi, diare, dan kehilangan nafsu makan.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

4) Anemia Hemolitik

Disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Biasanya ibu dengan anemia hemolitik sulit hamil. Jika ia hamil akan terjadi anemia berat.

g) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h) Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi.

i) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

j) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

n) Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda- tanda resiko kehamilan.

6) Pemeriksaan Fisik Kehamilan

Menurut Mastiningsih (2019), terdapat empat teknik pengkajian yang secara universal diterima untuk digunakan selama pemeriksaan fisik:

a) Inspeksi (Pandangan)

Langkah pertama pada pemeriksaan pasien adalah inspeksi, yaitu melihat dan mengevaluasi pasien secara visual dan merupakan metode tertua yang digunakan untuk menilai pasien. Inspeksi dilakukan untuk menilai ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka/wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema.

b) Palpasi (Meraba)

Dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

c) Perkusi (Ketukan)

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian bawah tubuh yang diperiksa.

d) Auskultasi (Mendengar)

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam tubuh. Hal ini dimaksudkan untuk mendeteksi adanya kelainan dengan cara membandingkan dengan bunyi normal biasanya dilakukan dengan menggunakan *doppler*.

Langkah pertama dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, langkah harus dilakukan secara berurutan dan *Head to Toe* (dari kepala sampai kaki). Tujuan dari pemeriksaan fisik untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin, mengetahui perubahan yang terjadi pada masa kehamilan (Munthe dkk, 2019). Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi :

a) Kepala

Amati bentuk kepala mesosephal dan terdapat benjolan abnormal (Munthe dkk, 2019).

b) Wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah. Apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda terjadinya eklampsia (Munthe dkk, 2019).

c) Mata

Perhatikan perubahan konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kuning curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis (Munthe dkk, 2019).

d) Mulut dan Gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi.

Peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan bawah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan-benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah (Munthe dkk 2019).

e) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung (Munthe dkk 2019).

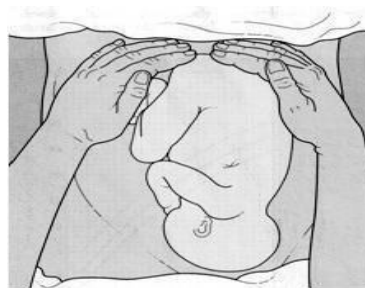
f) Dada

Bentuk payudara, pigmentasi puting susu, keadaan puting susu (simetris atau tidak), keluarnya kolostrum (dilakukan pemeriksaan setelah usia kehamilan 28 minggu) (Sutanto, 2018).

g) Abdomen

Membesar ke depan atau ke samping (ascites), keadaan pusat, linea alba ada gerakan janin atau tidak, kontraksi rahim, striae gravidarum dan bekas luka operasi (Sutanto, 2018). Menurut Fatimah (2018), Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap:

(1) Leopold I

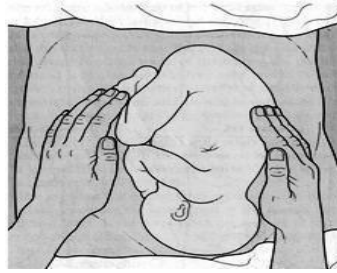


Gambar 2.2 Leopold 1

Sumber: Fatimah dan Nuryaningsih, 2018

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2018) Tujuan Leopold 1 adalah untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

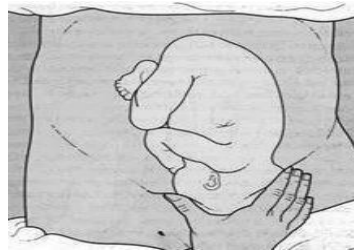
(2) Leopold II

**Gambar 2.3 Leopold II**

Sumber: Fatimah dan Nuryaningsih, 2018

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

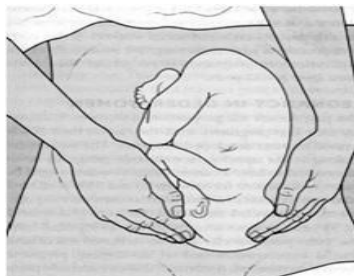
(3) Leopold III

**Gambar 2.4 Leopold III**

Sumber: Fatimah dan Nuryaningsih, 2018

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2018), Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

(4) Leopold IV

**Gambar 2.5 Leopold IV**

Sumber : Fatimah dan Nuryaningsih, 2018

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2018) Tujuan leopold IV adalah untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa

yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Di bawah ini metode perlimaannya:

- 5/5 (lima per lima) jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih di atas simpisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan).
- 1/5 jika hanya 1 dan 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simpisis dan 4/5 bagian telah turun ke dalam rongga panggul.
- 0/5 bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

h) Menghitung DJJ (dengan fetoskop >18 minggu)

Pada saat pemeriksaan denyut jantung janin, stetoskop harus diletakkan tegak lurus pada permukaan perut dan tidak boleh dipegang untuk menghindari suara-suara tambahan.

i) Periksa Tangan dan Kaki

Memeriksa tangan dan kaki: oedema, pucat pada kuku jari. Memeriksa dan meraba varises pada kaki. Memeriksa refleks patella untuk melihat apakah terjadi gerakan hypo atau hyper reflesi daerah ekstremitas bawah.

j) Tanya Tentang Keadaan Genetalia

Untuk mengetahui adanya edema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya (Elisabeth siwi, 2018).

k) Pemeriksaan Panggul Luar (jika diperlukan).

Menurut Kumalasari (2018), mengatakan nilai normal:

- (1) Distansia Spinarum : 23 - 26 cm.
- (2) Distansia Kristarum : 26 - 29 cm.
- (3) Boudelouge : 18 - 20 cm.
- (4) Lingkar Panggul : 80 - 90 cm.

l) Tes laboratorium

(1) Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiyah (2019):

- $Hb \geq 11,0$ gr% : anemia ringan
- $Hb 9,0-10,9$ gr% : anemia sedang
- $Hb 7,0-8,9$ gr% : anemia berat
- $Hb \leq 7,0$ gr% : anemia berat

(2) Protein Urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda preeklampsia pada ibu. Hasil pemeriksaan:

- Negatif (-) : larutan tidak keruh/jernih
- Positif 1 (+) : larutan keruh
- Positif 2 (++) : larutan keruh berbutir
- Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan
- Positif 4 (+++++) : larutan menggumpal

(3) Glukosa Urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Hasilnya :

- Negatif (-) : larutan tetap biru

- Positif 1 (+) : Larutan berwarna hijau dan endapan kuning
- Positif 2 (++) : Larutan berwarna kuning
- Positif 3 (+++) : Larutan berwarna orange endapan kuning
- Positif 4 (++++): Larutan berwarna merah bata

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsumsi konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur progresif sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dan dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2018).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Rukiah, Yulianti, Maemunah dan Susilawati 2013).

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Manuaba (2018), berikut ini merupakan tanda-tanda persalinan:

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki ciri khas yaitu pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, memiliki pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*)

Dengan adanya His persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis serviks lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Nurhayati (2019), sebab-sebab yang menimbulkan persalinan antara lain:

1) Teori Penurunan Hormon

Hormon penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron terjadi kira-kira pada satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai titik progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot rahim. Kadar

progesteron yang turun akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul kontraksi otot rahim dan menimbulkan persalinan.

2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Dengan semakin tuanya plasenta, maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan peradangan pembuluh darah. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori Berkurangnya Nutrisi pada Janin

Jika nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4) Teori Induksi Partus (*Induction of Labor*)

Partus dapat ditimbulkan dengan gejala gangguan laminaria titik. Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser* amniotomi (pemecahan ketuban) dan oksitosin drip (pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2018), jalan lahir dibagi atas:

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

(1) Bidang Hodge

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak ke dalam kedalaman panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- Bidang hodge I : Jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium,

linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.

- Bidang hodge II : Bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.
 - Bidang hodge III : Bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
 - Bidang hodge IV : Bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccyangeus.
- (2) Bagian lunak, otot -otot, jaringan - jaringan, ligamen - ligamen.

- Power

Power didefinisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga beneran dari ibu (Nurhayati, 2019).

Menurut Nurhayati (2019), secara umum, faktor kekuatan dalam persalinan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas rahim yang menebal dan diantar ke arah bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdiri atasi sehingga janin turun.

- Kekuatan Sekunder (Kontraksi Volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua Sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, Tetapi setelah

dilatasi serviks lengkap, kekuatan yang cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

- Passanger (Janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) diantaranya:

- Janin

- Sikap dan Letak

Sikap menunjukkan hubungan bagianbagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada. Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus dengan sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

- Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya, presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

- Posisi Janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

- Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus

uteri. Plasenta berbentuk bundar, ukurannya sekitar 15cm x 20cm.

Tebalnya kurang lebih 2,5-3 cm. Plasenta memiliki berat kirang lebih antara 500-600gram, sedangkan tali pusatnya mempunyai panjang rata-rata 25-60 cm.

- Air Ketuban

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang dilapisi oleh selaput janin. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis. fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar tetap bergerak bebas. Selain itu, air ketuban juga berfungsi untuk melindungi plasenta dan talipusat dari tekanan kontraksi uterus.

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme jalan lahir menurut Prawirohardjo (2018), adalah:

1) Penurunan

Kepala masuk melintasi pintu atas panggul (promontorium), sayap sacrum, linea inominata, ramus superiorostpubis dan pinggiratas simpisis dengan sutur sagitalis melintang, dalam sinklismus arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul dapat juga terjadi.

2) Fleksi

Fleksi yaitu posisi dagu bayi menempelke dada dan ubun-ubun kecil rendah dari ubun-ubun besar kepala memasuki ruang panggul dengan ukuran paling kecil.

3) Putar Faksi Dalam

Kepala yang turun menemui diapragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Kombinasi elastisitas diapragma pelvis dan tekanan intra uterin oleh his yang berulang-ulang mengadakan rotasi ubun-ubun kecil berputar kearah depan dibawah simpisis.

4) Defleksi

Setelah kepala berada didasar panggul dengan ubun-ubun kecil di bawah simfisis, kepala mengadakan defleksi berturut-turut lahir bregma, dahi, muka dan akhirnya dagu.

5) Putar Faksi Luar

Gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

6) Eksfulsi

Putaran paksi luar bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring dan menyesuaikan dengan bentuk panggul, sehingga didasar panggul, apabila kepala telah lahir bahu berada dalam posisi depan belakang dan bahu depan lahir dahulu, baru kemudian bahu belakang.

g. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, akan membantu penolong persalinan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran serta menggunakan informasi yang tercatat sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf pastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Saifuddin, 2018).

2) Fungsi Partograf

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), apabila digunakan secara tepat dan cepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Gunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
- e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sebagai elemen paling penting asuhan persalinan partograf harus digunakan baik tanpa atau adanya penyulit partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
- f) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, rumah sakit, BPS, dan lain-lain).
- g) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada Ibu selama persalinan dan kelahiran (SPOG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa).

3) Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk mengisi partograf adalah saat persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Fitriana, 2018).

4) Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap Bila Seluruh informasi Ibu kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, Kontraksi uterus kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan

yang diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

(a) Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan Ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban (Saifuddin, 2018).

(b) Kondisi Janin

Menurut Saifuddin (2018), kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan kepala janin.

(1) Denyut Jantung Janin

Catat DJJ dengan memberi tanda. pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila diuji di bawah 120 atau di atas 160. Serta tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam menilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawa lajur djj menggunakan lambang-lambang berikut.

U : ketuban utuh belum pecah

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah K

: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering

(3) Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusut atau tumpang tindih, Menunjukkan kemungkinan adanya proporsi tulang panggul. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. catat temuan dikelompokkan sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut.

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

(4) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

- **Pembukaan Serviks**

Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan laju 2 besarnya pembukaan serviks di beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh .

- **Penurunan Bagian Terbawah**

Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. dibagi menjadi lima kategori dengan simbol 5/ 5 sampai 0/5. simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis

sedangkan simbol 05 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simfisis pubis. Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda (O) di nomor 4.

- Garis Waspada dan Garis Bertindak

Selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis pada pembukaan kurang dari 1 cm maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan misalnya amniotomi, infus oksitosin, atau persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyakit kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan. jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan kita harus bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

(5) Jam dan Waktu

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(6) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat 5 jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi setiap 30 menit berapa dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

(7) Obat-obatan dan Cairan yang diberikan

Dibawah lahir kotak observasi kontraksi uterus setelah dipotong untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV .

(8) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

- Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh

Nilai dan catat nadi Ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri pada kolom waktu yang sesuai (●). Nilai dan catat tekanan darah Ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai (↕). Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

- Volume Urine

Ukur dan catat jumlah produksi urin Ibu sedikitnya setiap 2 jam (catat setiap kali ibu berkemih).

5) Lembar Belakang Partograf

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

h. Tahap Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

a) Fase Laten

Fase Laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi berikut:

- (1) Fase akselerasi (percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4-9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- (3) Fase deselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

2) Kala II atau Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga sebagai stadium ekspulsi janin (Saifuddin, 2018).

Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedas maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istiadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Rosyati, 2018)

3) Kala III atau Kala Uri

Kala Uri adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

Menurut Rosyati (2018), tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba.

Menurut Rosyati (2018), fase-fase dalam pelepasan uri meliputi:

a) Fase Pelepasan Uri

- (1) Schultze : Lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
- (2) Duncan : Lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri

Persat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- (1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- (2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- (3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV atau Tahap Pengawasan

Menurut Rosyati, (2018) kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

i. Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1) Melihat tanda dan gejala kala dua

- a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- d) Memakai satu sarung dengan dtt atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - e) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langka).
 - b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
 - d) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100 – 180 kali/menit).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
 - a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - (1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - (1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - (2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - (5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (7) Menilai djj setiap lima menit.
 - (8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

(9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

(10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- c) Membuka partus set.
- d) Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan.

6) Menolong kelahiran bayi lahirnya kelapa

- a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

(1) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

- b) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- c) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- (1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

- a) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian tas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- b) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

7) Penanganan bayi baru lahir

- a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 - c) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - d) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 - e) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
 - f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya. (imd)
- 8) Penanganan bayi baru lahir oksitosin
- a) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. (pastikan)
 - b) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - c) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

- a) Memindahkan klem pada tali pusat
- b) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso

kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- (1) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

- a) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- (1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.

- (2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im.
- (b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- b) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- (1) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

- a) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

9) Menilai perdarahan

- a) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

(1) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- b) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

10) Melakukan prosedur pasca persalinan

- a) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

- a) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 - b) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
 - c) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - d) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - e) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
- Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- a) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi.

Evaluasi

- a) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- a) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- b) Mengevaluasi kehilangan darah.
- c) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- a) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- a) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- b) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- c) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- a) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (APN, 2014).

j. Perubahan Fisiologi pada Masa Persalinan

Menurut Fitriana (2018), Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan diantaranya:

1) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus, perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri. Segmen atas Rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar dan segmen bawah rahim makin tipis karena terus diregangkan dengan majunya persalinan. Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul. Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan

menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks.

3) Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan diantaranya terjadinya pendataran serviks yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis, dan terjadinya pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

4) Perubahan Sistem Urinaria

Pada kala I proses persalinan adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. Pada wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kehimnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin, kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kencing sesering mungkin.

5) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan Nampak padaperineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

6) Perubahan pada Tekanan Darah

Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan. Sistole mengalami kenaikan 10 mmHg-20 mmHg, serta diastole mengalami

kenaikan menjadi 5 mmHg-10 mmHg. Aliran darah yang menurun pada arteri uterus yang disebabkan oleh kontraksi diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan perubahan pada tekanan darah.

7) Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormone progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lebih lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah.

8) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.

k. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Sulistyawati (2018), ada lima kebutuhan wanita saat bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Fisik dan Psikologis

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini juga yang akan menghindarkan ibu infeksi. Adapun asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a) Menjaga kebersihan diri
- b) Berendam
- c) Perawatan mulut
- d) Pengipasan

2) Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Kebanyakan

ibu bersalin sulit mengemukakan pertanyaan secara langsung pada penolong persalinan pada saat bersalin. Kehadiran seorang pendamping untuk ibu bersalin kemungkinan memiliki rasa percaya diri lebih besar untuk bertanya secara langsung atau melalui pendamping.

3) Pengurangan Rasa Sakit

Metode pengurangan nyeri yang diberikan oleh pendamping persalinan secara terus-menerus bersifat sebagai berikut:

- a) Sederhana
- b) Efektif
- c) Biaya rendah
- d) Risiko rendah
- e) Kemajuan persalinan meningkat
- f) Bersifat sayang ibu

Menurut Varney's Midwifery, pendekatan yang dapat dilakukan mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a) Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung persalinan.
- b) Pengaturan posisi
- c) Relasasi dan latihan pernapasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur
- f) Tindakan.
- g) Sentuhan

4) Informasi dan Kepastian Tentang Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinan, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal kitahendaknya menyadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh yang sangat kuat, baik positif maupun negatif.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4500 gram (Ekayanthi, 2018).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

c. Ciri-ciri BBL Normal

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar Kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 x / menit
- 6) Pernafasan 60 – 80 x /menit kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 8) Kuku agak panjang dan lemas

9) Genitalia

a) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora

b) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada

10) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

11) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik

12) Refleks mengenggam sudah baik

13) Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama meonium berwarna hitam kecoklatan (Sitiatava, 2012).

d. Penilaian pada BBL

1) Penilaian awal bayi baru lahir

2) Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal

3) Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

1) Sulit minum

2) Sianosis sentral (lidah biru)

3) Perut kembung

4) Periode apneu

5) Kejang/periode kejang-kejang kecil

6) Merintih

7) Perdarahan

8) Sangat kuning

9) Berat badan lahir < 1500 gram.

Tabel 2.7 Penilaian Score Down

Penilaian	0	1	2
Frekuensi nafas	< 60 x/mnt	60-80 x/mnt	➤ 80 x/mnt
Cyanosis	Tidak ada	Hilang dengan pemberian O ₂	Tidak hilang dengan pemberian O ₂
Retraksi	Tidak ada	Ringan	Berat
Air entry	Tidak ada penurunan	Penurunan ringan	Penurunan berat
Merintih	Tidak ada	Dapat didengar dengan stetoskop	Terdengar tanpa stetoskop

Keterangan:

Skor < 4 : tidak ada gawat nafas

Skor 4-7 : gawat nafas

Skor > 7 : ancaman gagal nafas (Saifudin, 2018).

e. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali bayi berusaha untuk mempertahankan tekanan alveoli titik biasanya dikarenakan adanya surfaktan dan adanya tarikan nafas serta pengeluaran angka secara berhenti sehingga udara bisa tertahan di dalam titik bayi baru lahir bernafas dengan diafragma dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya pernapasan pada bayi baru lahir belum bisa teratur. Bayi baru lahir akan mengalami atelektasis apabila alveoli kolaps dan paru-paru menjadi kaku yang disebabkan oleh berkurangnya surfaktan. Dalam kondisi seperti ini, bayi baru lahir masih dapat mempertahankan hidupnya karena ada kelanjutan metabolisme anaerobi (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

2) Adaptasi Pengaturan Suhu

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dalam keadaan basah bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi konduksi konveksi dan radiasi sebanyak 200 kalori per kilogram berat badan per menit (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

3) Perubahan Metabolisme

Bayi baru lahir tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir dalam kehidupan dalam rahim (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

4) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

f. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

1) Membebaskan Jalan Nafas nafas

Menurut Jamil dkk., (2018), bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e) Alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (*Apgar Score*)
- h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), keadaan umum bayi dinilai menggunakan APGAR. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari. Berikut adalah tabel perhitungan nilai APGAR.

Tabel 2.8 Perhitungan APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (Warna Kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstriminasi Biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada gerakan sedikit	Batuk/ bersin
Activity(Tonus Otot)	Lemah	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan Aktif
Respiration(Pernapasan)	Tidak Ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2018

2) Mencegah Kehilangan Panas

Menurut Jamil dkk (2018), cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

a) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).

c) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.

e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

3) Perawatan Tali Pusat

Dalam perawatan tali pusat ialah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kassa bersih/steril (Saifuddin, 2018).

4) Perawatan Mata

Kongjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar, konjungtivitis munvul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profiliaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya kongtivitis. Profiliaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Saifuddin, 2018).

5) Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden Ikterus bayi baru lahir. kontak kulit dengan

kulit jika membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Saifuddin, 2018).

6) Pemberian Vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, merupakan suatu naftokuinon yang berperan dalam modifikasi dan aktivasi beberapa protein yang berperan dalam pembekuan darah, seperti faktor II, VII, IX, X dan antikoagulan protein C dan S, serta beberapa protein lain seperti protein Z dan M yang belum banyak diketahui peranannya dalam pembekuan darah. Ada tiga bentuk vitamin K yang diketahui yaitu:

- a) Vitamin K1 (phytomenadione), terdapat pada sayuran hijau. Sediaan yang ada saat ini adalah cremophor dan vitamin *K mixed micelles* (KMM).
- b) Vitamin K2 (menaquinone) disintesis oleh flora usus normal seperti *Bacteriodes fragilis* dan beberapa strain *E. coli*.
- c) Vitamin K3 (menadione) yang sering dipakai sekarang merupakan vitamin K sintetik tetapi jarang diberikan lagi pada neonatus karena dilaporkan dapat menyebabkan anemia hemolitik.

Kejadian perdarahan biasanya terjadi pada umbilicus, dan cephal hematoma karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25-0,5 %. Perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) dapat terjadi spontan atau perdarahan karena proses lain seperti pengambilan darah vena atau pada operasi, disebabkan karena berkurangnya faktor pembekuan darah (koagulasi) yang tergantung pada vitamin K yaitu faktor II, VII, IX dan X. Sedangkan faktor koagulasi lainnya, kadar fibrinogen dan jumlah trombosit dalam batas normal.

Cara Pemberian Injeksi Vitamin K1 Profilaksis:

- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis.

- b) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg Vitamin K1 per 1 ml.

Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K1 adalah:

- a) Masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sekali pakai steril 1 ml, kemudian disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir.
- b) Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam.
- c) Pada bayi yang akan dirujuk tetap diberikan vitamin K1 dengan dosis dan cara yang sama.
- d) Pada bayi yang lahir tidak ditolong bidan, pemberian vitamin K1 dilakukan pada kunjungan neonatal pertama (KN 1) dengan dosis dan cara yang sama.

Setelah pemberian injeksi vitamin K1, dilakukan observasi (Kemenkes RI, 2013).

7) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B, jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), jadwal kedua imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 dan DPT + Hepatitis B (Combi I, II dan III) pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas

kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan fisik head to toe yaitu menilai adanya kelainan pada bayi baru lahir seperti labioskizis, labioplatoskizis, hodrosefalus, atresia ani, atresia esofagus, omfalokel dan lain-lain serta pemeriksaan antropometri.

9) Pemantauan tanda bahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk.

Tanda ini mencakup:

- a) Tidak bisa menyusu
- b) Kejang
- c) Mengantuk atau tidak sadar
- d) Frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik)
- e) Frekuensi napas > 60 kali/menit
- f) Merintih

Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat Sianosis sentral (Kemenkes RI, 2013).

10) Perawatan Lain-lain

a) Perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

- b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi Hepatis B.

- c) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - (1) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
 - (2) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
 - (3) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - (4) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
 - (5) Feses atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- d) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - (1) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
 - (2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - (3) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - (4) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2013).

g. Kunjungan Neonatal

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1.

Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

h. Tanda-Tanda Bahaya

Menurut buku KIA (2019), tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak napas
- 5) Bayi menangis merintih terus menerus
- 6) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam atau panas tinggi
- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare atau buang air besar cair lebih dari tiga kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2018). Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2018).

b. Standar Pelayanan Kebidanan

1) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018), Perubahan fisiologis pada ibu nifas sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Setelah plasenta lahir Fundus uteri akan teraba 3 Jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Berikut adalah tabel involusi uterus:

Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Invulusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 g

Sumber : Sutanto, 2018

b) Involusi tempat plasenta.

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira besarnya Setelah telapak tangan titik dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Serviks dan Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara.

d) Lochea

Bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochea untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.10 Macam-Macam Lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium. lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta. Sisa darah bercampur lendir
Sangino- Lenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	
Serosa	7-14	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta lochea serosa dan Alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometriosis terutama jika disertai demam rasa sakit atau nyeri pada abdomen.
Alba	>14 Hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit sel desidua dan sel epitel selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lokhea purulenta Lokheastatis			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lokhea tidak lancar keluarnya

Sumber : Sutanto, 2018

2) Perubahan Sistem pencernaan

Perubahan sistem pencernaan dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas diawali dengan menurunnya kadar progesteron yang akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang akan dilakukan yaitu memperbanyak minum minimal 3 liter/harinya, meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan, dan membiasakan BAB tepat waktu.

Pada masa nifas pembuluh darah kembali ke ukuran semula, biasanya ibu nifas menduga akan merasakan nyeri saat BAB akibat episiotomi ataupun laserasi, oleh karena itu kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2018), buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala Janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 sampai 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen Fasial dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. alasannya ligamen rontundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 hingga 8 Minggu setelah persalinan (Sutanto, 2018).

5) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2018).

d. Kebutuhan pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2018), kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut:

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan

wanita +700k, Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k. Kalori bulan selanjutnya.

2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

3) Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

4) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

5) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

e. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2018), nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.

- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

f. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Adaptasi psikososial ibu nifas dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. perhatian tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, kemungkinan akan mengulang-ulang waktu dan pengalaman melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kekecewaan karena mendapatkan apa yang tidak diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Petugas kesehatan dapat menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua hal yang disampaikan agar ibu dapat melewati fase ini dengan lancar (Asih, 2016).

2) Taking hold

Periode ini berlangsung selama 3-10 hari postpartum. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yaitu cara merawat bayinya, cara menyusui yang benar, mengganti popok, cara merawat luka jahitan dan senam nifas (Asih, 2016).

3) Letting go

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Asih, 2016).

g. Deteksi Dini Penyulit Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018), penyulit masa nifas sebagai berikut:

1) Pendarahan Post Partum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

2) Infeksi pada Masa Post Partum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya dysuria.

3) Suhu Tubuh > 38°C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain.

Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

4) Payudara yang Berubah Menjadi Merah dan Panas

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

5) Pusing dan Lemas yang Berlebihan, Sakit Kepala, dan Penglihatan Kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

h. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca

persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan masa nifas adalah:

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6 jam-3 hari setelah persalinan.
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pendarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
 - e) Memberikann ibu terapi vitamin A 200.000 iu sebanyak 2 kapsul yang berfungsi untuk mencengah pandangan mata kabur, tablet FE sebanyak 40 tablet 1x1 untuk mencegah anemia pada ibu nifas, Amoxilin 3x1 yang berfungsi sebagai profilaksis jika terjadi infeksi.
 - f) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik
 - g) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.
- 2) Kunjungan ke dua, waktu 4 hari-28 hari PP
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda adanya penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- 3) Kunjungan ke tiga, waktu 29 hari-42 hari PP
 - a) Menanyakan penyulit yang ibu alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya ibu dan bayi
 - c) Memastikan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal

d) Konseling mengenai suasana emosi yang di rasakan mengenai perlakuan keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya (Asih, 2016).

i. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2019), tujuan selama asuhan masa nifas normal dibagi 2 yaitu:

1) Tujuan Umum

Membantu Ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya

b) Membantu Ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

c) Melaksanakan skrining yang komprehensif

d) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

e) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB menyusui pemberian imunisasi dan peralatan bayi sehat.

f) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana berarti mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Irianto, 2012). Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Prawirohardjo, 2018).

b. Tujuan program keluarga berencana (KB)

1) menunda kehamilan

2) membatasi kehamilan

3) mengakhiri kehamilan (Sujiyatini, 2011).

c. Kebutuhan pada calon akseptor KB

Calon akseptor keluarga berencana (KB) membutuhkan konseling karena konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan menjaga kepercayaan yang sudah ada (PPIBI, 2016).

d. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat adalah sebagai berikut:

a) Metode Alamiah

(1) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya. Dasarnya ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang. Ovulasi selalu terjadi pada hari ke 15 sebelum haid yang akan datang. Problem terbesar dengan metode kalender adalah bahwa jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur 28 hari. Untuk dapat menggunakan metode ini kita harus menentukan waktu ovulasi dari data haid yang di catat selama 6-12 bulan terakhir (Sujiyatini, 2011).

(2) Metode Suhu Basal Badan (*Thermal*)

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh

mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,40 F (0,2-0,5°C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur (Sujiyatini, 2011).

(3) Metode Lendir Cervic (*Metode Ovulasi Billings/MOB*)

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat di deteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur (Irianto, 2012).

(4) Metode *Sympto Thermal*

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh. Dasarnya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ ovulasi (Irianto, 2012).

(5) Metode Amenorhea Laktasi

Metode amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- (a) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- (b) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- (c) Setelah 56 hari pasca partum.
- (d) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi (Sujiyatini, 2011).

(6) *Coitus Interruptus* (Senggama Terputus)

Metode Kontrasepsi dimana senggama di akhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna. Efektifitasnya efektif bila dilaksanakan dengan benar. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam waktu 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis (Irianto, 2012).

2) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut:

a) Kondom

Suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Irianto, 2012).

b) Spermicide

Zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna. Cara kerjanya menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (Keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur. Keberhasilannya sedang (6-26 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian) (Irianto, 2012).

c) Metode Kontrasepsi Hormonal

Dalam buku PPIBI (2016), metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut:

(1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil kombinasi terbagi dalam 3 jenis:

- (a) Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif esterogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- (b) Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- (c) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (PPIBI, 2016).

(2) Pil Progestin

(a) Pengertian

Pil progestin atau minipil adalah pil yang mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah (PPIBI, 2016).

(b) Jenis

- Kemasan dengan isi 35 pil: 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron.
- Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ig desogestrel (PPIBI, 2016).

d) Kontrasepsi Suntikan/Injeksi

(1) Suntikan Kombinasi

(a) Pengertian

Suntik kombinasi terdiri dari dua hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh seorang perempuan (PPIBI, 2016).

(b) Cara Penggunaan:

- Suntikan intra muskular (IM) setiap bulan.
- Diulang tiap 4 minggu sekali
- 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan
- Setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

(c) Efek Samping dan Penanganannya

- Amenorhea

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

- Mual/pusing/muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling/rujuk.

- *Spotting*

Jelaskan ini merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara (PPIBI, 2016).

(2) Suntikan Progestin/*Progestin-Only Injectable* (PICs)

(a) Pengertian

Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen (PPIBI, 2016).

(b) Efektifitas

Efektifitas suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu (PPIBI, 2016).

(c) Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing dan perubahan berat badan.

e) Kontrasepsi Implan

(1) Pengertian

Implan mengandung hormon progestin, progestin ditempatkan didalam kapsul implant satu atau dua batang yang di pasang pada lapisan bawah kulit dibagian lengan atas dengan jangka 3 tahun (PPIBI, 2016).

(2) Waktu mulai menggunakan implant

- (a) Implant dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- (b) Bila implant diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari
- (c) Bila klien tidak mendapat haid, implant dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan klien tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama 7 hari.
- (d) Bila klien pasca persalinan 6 minggu-6 bulan, menyusui, serta belum haid, implant dapat diberikan, asal dapat dipastikan klien tidak hamil.
- (e) Bila pasca persalinan >6 minggu, dan telah mendapat haid, maka implant dapat dipasang setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari (PPIBI, 2016).

(3) Penanganan efek samping atau masalah yang ditemukan

(a) Amenore

Bila tidak terjadi kehamilan, dan tidak perlu diberikan pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah tidak berkumpul didalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya haid menjadi masalah. Bila klien tidak menerima angkat implant dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila klien hamil cabut implant, jelaskan bahwa hormon progesteron tidak berbahaya bagi janin.

(b) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi di daerah insersi. Bila tidak terjadi masalah pasang kapsul baru 1 buah pada tempat inersi yang berbeda. Bila ada tanda-tanda infeksi, cabut kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode pengganti.

(c) Perdarahan pervaginam/spotting

Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.

(d) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiotika yang sesuai untuk 7 hari, implant jangan dilepas dan klien diminta kembali 1 minggu kemudian. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptic. Insisi dan alirkan pus keluar, dan cabut implant. Lakukan perawatan luka dan berikan antibiotika oral selama 7 hari.

(e) Berat badan naik/turun

Informasi pada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg atau lebih adalah normal. Kaji ulang diet klien

apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain (PPIBI, 2013).

f) AKDR

(1) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke uterus melalui kanalis servikalis yang bertujuan untuk pencegahan kehamilan yang sangat efektif, berjangka panjang, aman dan reversibel bagi wanita tertentu, terutama yang tidak terjerangkit PMS dan sudah pernah melahirkan. Efek kontraseptif akan menurun apabila waktu penggunaannya telah melampaui 10 tahun (PPIBI, 2016).

(2) Jenis

AKDR CuT-380A: Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). AKDR yang mengandung hormon levonogestrel (LNG (*liquefied natural gas*), Mirena) (PPIBI, 2016).

(3) Waktu pemasangan

Setiap saat selama 7 hari pertama menstruasi atau dalam siklus berjalan bila diyakini klien tidak hamil. Pasca persalinan (segera setelah melahirkan sampai 48 jam pertama atau setelah 4-6 minggu atau setelah 6 bulan menggunakan MLA(modern language association)). Pasca keguguran (segera atau selama 7 hari pertama) selama tidak ada komplikasi infeksi/radang panggul (PPIBI, 2016).

(4) Efek samping dan penanganan

(a) Perdarahan

Lakukan evaluasi penyebab-penyebab perdarahan lainnya dan lakukan penanganan yang sesuai jika diperlukan. Jika tidak ditemukan penyebab lainnya, beri

non steroidal anti-inflamatori drug (NSAID), seperti ibuprofen selama 5-7 hari.

(b) Kram atau nyeri

Cari penyebab nyeri dan beri penanganan yang sesuai jika diperlukan. Jika tidak ditemukan penyebab-penyebab lainnya berikan asetaminofen atau ibuprofen setiap hari pada beberapa hari pertama menstruasi.

(c) Keluhan benang

Gunting benang sehingga tidak menonjol keluar dari mulut Rahim (muara serviks). Jelaskan bahwa benang AKDR tidak lagi keluar dari mulut rahim dan pasangannya tidak akan merasa jaluran benang tersebut. Buat dalam catatan klien bahwa benang telah dipotong rata setinggi permukaan serviks (penting untuk teknik melepas AKDR nantinya) (PPIBI, 2016).

BAB III

METODOLOGI

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini dilakukan di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak. Puskesmas Sidas beralamat di jalan Kecamatan Kabupaten Landak Provinsi Kalimantan Barat dari bulan September 2022 s/d bulan Mei 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil normal di Puskesmas Sidas kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan KB pada Ny. E usia 34 tahun G3P2A0M0.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer dengan cara:
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Wawancara
 - c. Observasi
2. Data sekunder
 - a. Studi Dokumentasi
 - b. Studi Kepustakaan

F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lembar balik.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Puskesmas Sidas adalah salah satu Puskesmas yang berada di Desa Sidas, Kecamatan Sengah Temila, Kabupaten Landak yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Landak.

Puskesmas Sidas merupakan Puskesmas Rawat inap yang melayani pasien umum dan BPJS. Puskesmas Sidas memiliki layanan yang berkualitas tinggi dan terdepan yang didukung oleh tim dokter, tenaga perawat, bidan, analis, ahli gizi, gigi, apoteker dan staf yang berdedikasi tinggi menjadikan Puskesmas Sidas sebagai Klinik yang terpercaya bagi masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidas.

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. E G3P2A0 usia 34 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG	Nama	:	Widetri Plantika
	Tempat Praktik	:	Puskesmas SIDAS
	Pembimbing	:	Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
	Tanggal	:	

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E
UMUR 34 TAHUN G3P2A0 HAMIL 11 MINGGU

Tanggal kunjungan : 13 September 2022
 Jam : 10.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	:	Ny. E	Nama Suami	:	Tn. S
Umur	:	34 tahun	Umur	:	38 tahun
Agama	:	Katholik	Agama	:	Katholik
Suku/ Bangsa	:	Dayak	Suku/ Bangsa	:	Dayak
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Petani
Alamat	:	Saka Lima Ds.	Alamat	:	Saka Lima Ds.
		Banying			Banying

2. Status kunjungan : Ibu mengatakan ini kunjungan ulang

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih mual-mual

4. Status perkawinan :

Kawin/ Tak kawin : Kawin

Banyaknya : 1 kali

Usia kawin pertama : 25 tahun

Lama perkawinan : 9 tahun

5. Data kebidanan :

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : Teratur

Lama : 7 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Flour Albus : tidak ada kadang-kadang, bening, sebelum dan setelah menstruasi, tidak gatal, tidak berbau

Disminorhea : Tidak ada

Sifat Darah : Encer

Warna Darah : Merah kehitaman

Bau : Amis

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) G3P2A0

2) HPHT : 26 Juni 2022

3) HPL : 02 April 2023

4) Usia kehamilan : 12 minggu

5) Gerak Janin : Belum merasakan adanya pergerakan janin

- 6) Keluhan selama kehamilan
 Trimester I : Mual muntah
 Trimester II : Tidak ada
 Trimester III : Tidak ada
- 7) Anda bahaya kehamilan
 Trimester I : Tidak ada
 Trimester II : Tidak ada
 Trimester III : Tidak ada
- 8) Riwayat terapi/ obat yang dikonsumsi selama hamil : Tidak ada
- 9) Riwayat kehamilan kembar : Tidak ada
- 10) Riwayat alergi : Tidak ada
- 11) Riwayat penyakit sistemik
 a) Penyakit Jantung : Tidak ada
 b) Penyakit Ginjal : Tidak ada
 c) Penyakit Asma/ TBC : Tidak ada
 d) Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 e) Penyakit DM : Tidak ada
 f) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 g) Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 h) Penyakit Lainnya : Tidak ada
- 12) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- 13) Riwayat operasi : Tidak ada
- 14) Riwayat imunisasi TT : Lengkap
- c. Riwayat kehamilan, persalinan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		Keadaan
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	Komplikasi	
I	2015	Aterm	Spontan	Bidan	(-)	Lk	2900	(+)	(-)	Hidup
II	2018	Aterm	Spontan	Bidan	(-)	Lk	2900	(+)	(-)	Hidup
III	Hamil yang ini									

d. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan :

No	Jenis	Mulai (kapan, oleh, di)	Keluhan	Berhenti (kapan)	Alasan Berhenti
1	Pil	Setelah lahir anak kedua	Tidak ada	2020	Sering lupa minum

6. Data kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit ginekologi : Tidak ada

7. Pola kebiasaan sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Setelah hamil
a.	Nutrisi	: Makan 2 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, jarang mengkonsumsi buah dan sayur,	Makan dengan porsi kecil tapi sering, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, sering mengkonsumsi buah dan sayur, mengurangi

		sayur, sering mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas sehari. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.	mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas sehari. Minum susu hamil. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.
b. Eliminasi	:	BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB. BAK 2-3 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.	BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB. BAK 4-6 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.
c. Aktivitas	:	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
d. Istirahat	:	Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.	Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.
e. Seksualitas	:	Seminggu 2-3 kali	Seminggu 2 kali
f. Hygiene	:	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.
g. Psikososial budaya			
1. Perasaan tentang kehamilan ini	:	Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini	
2. Kehamilan ini direncanakan/ tidak	:	Kehamilan ini adalah kehamilan terencana	
3. Jenis kehamilan yang diharapkan	:	Kehamilan tanpa masalah dan komplikasi	
4. Dukungan keluarga terhadap kehamilan	:	Suami dan keluarga sangat menerima dan ikut mendukung dengan kehamilan ini	
5. Keluarga lain yang tinggal serumah	:	Tidak ada	
6. Pantangan makanan	:	Tidak ada pantangan makanan	
7. Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan	:	Tidak ada	
h. Penggunaan obat-obatan/ rokok	:	Tidak ada	

B. Data Obyektif

1. Status Generalis

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
 - Berat badan : 46 kg
 - Tinggi badan : 137 cm
 - Lila : 25 cm

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 84 x/menit
Suhu	: 36,7 °C

2. Pemeriksaan Sistematis

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sclera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Mammae : Payudara membesar, simetris kanan dan kiri puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- j. Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi :
 - Leopold I : TFU: 2 jari di atas symp
 - Leopold II : Tidak dilakukan
 - Leopold III : Tidak dilakukan
 - Leopold IV : Tidak dilakukan

- Auskultasi : TFU Mc Donald : - gr
- k. Genitalia : DJJ belum terdengar
Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain,
tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan
vagina.
- l. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada
kelainan, tidak ada oedema
Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella
(+/+), tidak ada oedema, tidak ada
varises
3. Pemeriksaan Panggul
- Kesan panggul : Tidak dilakukan
- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
(*Boudelque*)
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan
4. Anogenital
- Vulva dan Vagina
- a. Varises : Tidak ada
- b. Luka : Tidak ada
- c. Kemerahan : Tidak ada
- d. Nyeri : Tidak ada
- e. Kelenjar Bartholini : Tidak ada
- f. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- Perineum
- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada
- Anus
- a. *Haemororhoid* : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada
5. Pemeriksaan ginekologis
- a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- b. Inspekulo : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

- 1) Hemoglobin :
- 2) HbSAG : Tidak dilakukan
- 3) HIV : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 13 September 2022

Jam : 10.00 WIB

Diagnosa Kebidanan

Ny. E usia 34 tahun G3P2A0 hamil 12 minggu, ballotement (+)

Masalah : Ibu mengatakan mual-mual

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk mengurangi factor pemicu yang menimbulkan mual

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Diagnosa potensial : Tidak ada

Konsultasi : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Kebutuhan : Berikan informasi tentang kehamilannya

Kolaborasi : Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Berikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama, bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.

3. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Anjurkan klien untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, anjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Anjurkan klien untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Berikan terapi B6 (1x1), Bcomplex (3x1), dan jelaskan cara minumnya.
8. Anjurkan pada klien dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VI. IMPLEMENTASI/ PELAKSANAAN

Tanggal : 13 September 2022

Jam : 10.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.

3. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Menganjurkan klien untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, menganjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Menganjurkan klien untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Memberikan terapi B6 (1x1), Bcomplex (3x1), dan jelaskan cara minumnya.
8. Menganjurkan pada klien dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VII. EVALUASI

1. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Klien mengetahui bahwa mual dan muntah dalam kehamilannya merupakan hal fisiologis yang terjadi pada awal kehamilan.
3. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

4. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, ibu bersedia minum yang cukup dan menghindari minuman mengandung kafein.
5. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat teratur
6. Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
7. Klien bersedia minum vitamin yang diberikan bidan
8. Klien bersedia segera ke faskes jika terjadi mual dan muntah berlebih
9. Klien dan suami bersedia membaca dan mempelajari buku KIA
10. Klien bersedia datang kembali 4 minggu lagi atau bila ada keluhan
11. SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E
UMUR 34 TAHUN G3P2A0 HAMIL 28 MINGGU

Tanggal kunjungan : 11 Januari 2023
 Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan keadaan dan kehamilannya baik
3. Ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan bidan
4. Ibu mengatakan sering kencing
5. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Antropometri

BB : 47 kg
 TB : 134 cm
 Lila : 25 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 100/80 mmHg
 N : 88 x/menit
 RR : 20 x/menit
 S : 36,9 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB

e. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

f. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: 2 jr diatas pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)
 Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
 Leopold IV : Tidak dilakukan
 TFU Mc Donald : (21-11)×155 : 1550 gr
 DJJ Reguler (+) 142 x/mnt, PM kanan ibu

Aukultasi :

g. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
 Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. E umur 34 tahun G3P2A0 hamil 28 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

1. Data Dasar
 - a. Ibu mengatakan ini kehamilan
 - b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 26 Juni 2022
 - c. Ibu mengatakan sering kencing
 2. Masalah : Ibu mengatakan sering kencing
 3. Kebutuhan : Jelaskan pada ibu fisiologis ketidaknyamanan kehamilan
- TM II

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 Januari 2023 (09.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester II yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester II yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
	Berikan terapi SF 30 tablet (1x1), Vitamin B12 (3x1) dan Vitamin C (3x1) dan jelaskan cara minumnya	Memberikan terapi SF 30 tablet (1x1), Vitamin B12 (3x1) dan Vitamin C (3x1) dan jelaskan cara minumnya	Klien mengerti dengan penjelasan bidan dan mau meminum vitamin tersebut.
	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan	Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan	Klien mengerti dengan penjelasan

kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering	trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering	yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 4 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E
UMUR 34 TAHUN G3P2A0 HAMIL 35 MINGGU

Tanggal kunjungan : 30 Februari 2023
 Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 48 kg
 TB : 134 cm
 Lila : 25 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg
 N : 82 x/menit
 RR : 22 x/menit
 S : 36,8 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)
 Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
 Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
 TFU Mc Donald : (27-11)×155 : 2480 gr
 DJJ Reguler (+) 42 x/mnt, PM kanan ibu

Auskultasi :

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
 Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

d. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

c. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. E umur 34 tahun G3P2A0 hamil 35 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

Masalah : Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

Kebutuhan : Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
30 Februari 2023 (09.0 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang merupakan hal yang sering sekali terjadi pada ibu hamil di TM ke III. Hal ini terjadi akibat peregangan terus-menerus pada ligamen. Ligamen adalah jaringan ikat yang berfungsi menyangga rahim di kedua sisi dengan menghubungkannya pada panggul. Seiring dengan pertambahan ukuran janin di dalam rahim, ligament akan ikut melebar mengikuti ukuran rahim. Cara mengatasinya adalah anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur, istirahat yang cukup, perubahan kebiasaan postur tubuh (<i>body mekanik</i>), kompres hangat pada bagian perut, hindari berbaring pada satu arah.	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang merupakan hal yang sering sekali terjadi pada ibu hamil di TM ke III. Hal ini terjadi akibat peregangan terus-menerus pada ligamen. Ligamen adalah jaringan ikat yang berfungsi menyangga rahim di kedua sisi dengan menghubungkannya pada panggul. Seiring dengan pertambahan ukuran janin di dalam rahim, ligament akan ikut melebar mengikuti ukuran rahim. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur, istirahat yang cukup, perubahan kebiasaan postur tubuh (<i>body mekanik</i>), kompres hangat pada bagian perut, hindari berbaring pada satu arah.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran bidan
	Berikan support kepada klien, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat	Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat	Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama

melahirkan secara normal.	melahirkan secara normal.	hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mngerti tentang persiapan persalinan.
Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 2 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E
UMUR 34TAHUN G3P2A0 HAMIL 37 MINGGU

Tanggal kunjungan : 14 Maret 2023
 Jam : 11.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan kehamilannya sehat
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
 - BB : 49 kg
 - TB : 134 cm
 - Lila : 25 cm
- d. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 82 x/menit
 - RR : 22 x/menit
 - S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: 1 jr dibawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TFU Mc Donald : (28-11)×155 : 2635 gr

DJJ Reguler (+) 148 x/mnt, PM kanan ibu

Auskultasi :

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

1) Hemoglobin : 10.8 gr/dL

2) HbSAG : (-) Negatif

3) HIV : (-) Negatif

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. E umur 34 tahun G3P2A0 hamil 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
14 Maret 2023 (10.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, namun klien mengalami ketuban pecah dini dan harus segera dilakukan rujukan untuk mencegah terjadinya infeksi.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering	Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari.
	Berikan support kepada klien, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
	Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, rasa pusing yang	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan

hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	
Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mngerti tentang persiapan persalinan.
Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 1 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. E
UMUR 34TAHUN G3P2A0 HAMIL 38⁺³ MINGGU**

Tanggal kunjungan : 23 Maret 2023
Jam : 19.00 WIB

ASKEB PERSALINAN

KALA I

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 18.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 18.00 WIB

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis, ibu tampak meringis menahan sakit.
3. Usia kehamilan 38⁺³ minggu
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 36,8 °C

5. Keluhan utama

Kontraksi : (+) Mulai : 23/03/23 Jam : 18.00
sejak WIB
Teratur : (+)
Frekuensi : 3×10
menit
Lamanya : 30 detik

6. Pengeluaran

a. Darah : (+) Mulai : 23/03/23 Jam : 18.00
lendir sejak WIB
b. Air ketuban : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak

- c. Darah encer : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak
- d. Mekonium : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak

7. Melakukan VT (WIB)

Hasil:

- Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tipis
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : (+)
- Presentasi : kepala, UUK kanan depan
- Penurunan : hodge II
- Molase : tidak ada
- Penumbungan : tidak ada
- Kesan panggul : cukup
- Pelepasan : lendir bercampur darah

7. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras

dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TFU Mc Donald : (28-12)×155 : 2480 gr

DJJ Reguler (+) 142 x/mnt, PM kanan ibu

Auskultasi :

- e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

Assesment

Ny. E usia 34 tahun G3P2A0 hamil 38⁺3 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala I fase aktif.

DS

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak jam 18.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 18.00 WIB
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 26 Juni 2022

DO

1. HPL : 03 April 2023
2. Pemeriksaan dalam : VT (WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lendir darah (+), portio teraba tipis, Ø 6 cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge II, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+)
3. HIS (WIB) : 3×10 menit (25 detik)
4. Masalah : Tidak ada

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
23 Maret 2023 (19.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ 142 x/ menit, pembukaan sudah 6 cm.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ 142 x/ menit, pembukaan sudah 6 cm.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mau beradaptasi dengan tanda-tanda persalinan yang dirasakannya.
	Jelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Menjelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Ibu dan keluarga menyetujui <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> .
	Anjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Menganjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
	Anjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Ibu bersedia jalan-jalan saat tidak ada his
	Persiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Ibu bersedia masuk ruang bersalin.
	Anjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Ibu bersedia miring ke kiri atau miring kesisi lainnya.
	Ajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan	Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan	Ibu memahami dan mengikuti arahan dengan baik

dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	kontraksi atau his.	
Lakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	Suami dan atau keluarga bersedia melakukan pijat punggung pada ibu.
Berikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Ibu dan keluarga merasa sedikit tenang.
Anjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Menganjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Cairan dan nutrisi telah terpenuhi.
Aanjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Menganjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Suami dan atau keluarga bersedia mendampingi dan memberikan support pada ibu.
Lakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	VT (WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lendir darah (+), portio teraba tipis, Ø cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge I, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA II

Subyektif

1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan
2. Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. His (WIB) 5×10 menit (45 detik)
4. Pembukaan lengkap (23.00 WIB), ketuban pecah spontan warna putih jernih, penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis.
5. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka

Assesment

Ny. E usia 34 tahun G3P2A0 hamil 38⁺³ minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala II

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
23 Maret 2023 (23.00 WIB)	Lihat tanda grjala kala II	Melihat tanda gejala kala II	Tampak tanda dan gejala kala II (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka).
	Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Alat partus telah siap
	Atur posisi ibu saat meneran.	Mengatur posisi ibu saat meneran.	Ibu memilih posisi dorsal recumbent.
	Ajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat	Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya	Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	
Berikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Memberikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Ibu tampak sedikit tenang.
Anjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Menganjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Suami dan/ atau keluarga mau mengikuti anjuran yang diberikan
Berikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his	Memberikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his	Rangsangan telah pada puting dan perut ibu diberikan
Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Pertolongan persalinan telah dilakukan.
Pimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Ibu mengikuti bimbingan meneran yang diarahkan, ibu partus spontan dengan presentasi kepala, tanggal 23 Maret 2023 pukul: 23.45 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, A/S: 8/9 BB: 2400 gr, PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 30 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA III

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri.
2. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
3. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Bayi lahir tanggal 23 Maret 2023 pukul 23.45 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, A/S: 8/9 BB: 2400 gr, PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 30 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
4. TFU : Tepat pusat
5. Kontraksi : Baik
- 6 Tanda pelepasan plasenta : - Tali pusat tampak memanjang
- Adanya semburan darah
- Uterus membulat

Assesment

Ny. E usia 34 tahun P3A0, ibu inpartu kala III

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
23 Maret 2023 (23.45 WIB)	Lakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Tidak ada janin kedua.
	Beritahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Klien bersedia disuntik.
	Berikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum	Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan.	Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 paha klien.

penyuntikkan.		
Lakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Plasenta dan selaput lahir spontan pukul WIB, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat.
Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
Evaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Perdarahan cc, tidak terjadi robekan pada vagina dan perineum.
Lakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Perineum intact
Observasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Observasi telah dilakukan
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA IV

Subyektif

1. Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai.
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
4. Kontraksi uterus : Baik
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kandung kemih : Tidak penuh
7. Perdarahan : 250 ± cc
8. Perineum : Intact
9. Plasenta lahir spontan pukul 23.45 WIB

Assesment

Ny. E usia 34 tahun P3A0 ibu inpartu kala IV

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
23 Maret 2023 (23.53 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal	Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
	Bersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Klien sudah rapi dan bersih.

Rendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	Merendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	Partus set telah disterilisasikan.
Lakukan dekontaminasi tempat persalinan	Melakukan dekontaminasi tempat persalinan	Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.
Lakukan pemantauan 2 jam post partum	Melakukan pemantauan 2 jam post partum	Pemantauan 2 jam post partum terlampir dalam partograf
Ajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Ibu dan keluarga memahami dan bersedia mengikuti penjelasan yang telah diberikan.
Pindahkan ibu ke ruang nifas	Memindahkan ibu ke ruang nifas	Ibu telah dipindahkan ke ruang nifas bagian perawatan.
Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Ibu telah merasa nyaman, ibu telah menyusui bayinya, dan ibu telah makan dan minum di bantu oleh keluarga
Lengkapi partograf	Melengkapi partograf	Partograf terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: My. Eri Umur: 34 th G: II P: II A: 0

No. Puskesmas Tanggal: 28 Maret 2023 Jam: 19.00 WIB

Ketuban pecah sejak Jam 22.00 WIB Mules sejak Jam 16.00 WIB

Denyut Jantung Janin (Ameny)

Alir ketuban penyusutan

Pembukaan serviks (cm) bed landa X

Turunnya Kepala bed landa O

Waktu (jam)

19.00 20.00 21.00 22.00 23.00

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L batas/menit

Obat dan Cairan IV

RL RL drip oxy

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

36,8 36,8 36,8

Urin

Protein -

Aseton -

Volume -

23.45 WIB Partus spontan AL 0th A/L 5/9
2400 gr PB: 46 cm LK: 32 cm LG: 30 cm
lahir langrug merangis Anus @ Kel @
23.55 WIB Plasenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap, tidak ada pengapuran, perineum intact.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23 Maret 2023
2. Nama bidan: dr. Widiyanti Phdika
3. Tempat persalinan:
1) Rumah Ibu
1) Puskesmas
1) Polindes
1) Rumah Sakit
1) Klinik Swasta
1) Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Sida
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: 120 min Perlu Intervensi: Ya
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Ya
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
☐ Ya ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
17. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
a.
b.
☒ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 10 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:
Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan:
☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

25. Masase fundus uteri?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
a.
b.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
☒ Tidak
☐ Ya, tindakan:

28. Laserasi:
☐ Tidak
☐ Ya, dimana:

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
☐ Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan:

30. Atoni uteri:
☐ Ya, tindakan:
☒ Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 250 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 100/60 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 2400 gram
36. Panjang badan: 46 cm
37. Jenis kelamin: Perempuan
38. Penilaian bayi baru lahir: baik pada penyulit
39. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☒ Menghangatkan
☒ Meringankan
☒ Rangsang taktil
☒ IMD atau naturi menyusu segera
☒ Leses mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
☒ Asfiksia, tindakan:
☐ Menghangatkan
☐ Bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
☐ Meringankan
☐ Rangsangan taktil
☐ Ventilasi positif (jika perlu)
☐ Asuhan pascareseptasi
☐ Lain-lain, sebutkan:
☐ Cacat bawaan, sebutkan:
☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
a.
b.
c.

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	00.08	100 / 80	80	36,5	2 jf + pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	00.23		80		2 jf + pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	00.38		80		2 jf + pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	00.53		80		2 jf + pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
2	01.23	100 / 80	80	36,5	2 jf + pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	01.53		80		2 jf + pusat	Normal	Tidak penuh	Normal

Gambar 2-7. Halaman 2 Paragraf

LEMBAR OBSERVASI

Tgl	Jam	Ø (cm)	↓ Kpl	His	Ket	DJJ (x/m)	TTV				Ket
							TD	N	R	S	
23/03/23	19.00	6	H II	3×10'×30''	(+)	142	110/80	80	20	36,8	VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), Ø 6 cm, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, bloodslym (+)
	19.30			3×10'×35''		148		84	20		
	20.00			3×10'×35''		148		83	20		
	20.30			4×10'×40''		146		80	20		
	21.00			4×10'×40''		145		88	20	36,8	
	21.30			4×10'×45''		141		82	20		
	22.00			4×10'×45''		140		80	20		
	22.30			5×10'×45''		142		85	20		
	23.00	10	H III	5×10'×45''	Pecah spt	140	110/80	88	20	36,8	VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba lagi, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di hodge III, ketuban (-), Ø 10 cm, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat
	23.45	Partus spontan AL♂H, A/S: 8/9 BB: 2400 gr, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 30 cm, bayi menangis spontan, tonus (+) positif, anus (+) positif, kelainan (-)									
	23.53	Plasenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap, tidak ada pengapuran, perineum heacting G II.									
Jam ke	Waktu	TTV			TFU	Kontraksi Uterus	K. kemih / Surin	Σ darah keluar			
		TD	N	S							
1	00.08	100/80	80	36,5	2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			
	00.23		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			
	00.38		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			
	00.53		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			

2	01.23	100/ 80	80	36,5	2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	01.53		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

ASKEB BAYI BARU LAHIR

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. E
 Umur : 0 hari
 Anak ke : 3
 Tgl/Jam Lahir : 23/03/2023/ 23.45 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 34 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Suku/ Bangsa	: Dayak	Suku/ Bangsa	: Dayak
Pendidikan	: Tidak tamat SD	Pendidikan	: Tidak tamat SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Saka Lima Ds. Banying	Alamat	: Saka Lima Ds. Banying

2. Anamnesa

PADA IBU

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : 26 Juni 2022
- 2) HPL : 03 April 2023
- 3) Usia kehamilan : minggu
- 4) Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mua-mual
 - Trimester II : Sering kencing
 - Trimester III : Nyeri pinggang
- 5) ANC : Teratur
- 6) Penyuluhan yang pernah didapat : Makan makanan bergizi.
- 7) Imunisasi TT : Lengkap

b. Riwayat persalinan Ini

Tempat persalinan	: PKM. Sidas	Penolong	: Bidan
Jenis persalinan	: Spontan		
Komplikasi/ Kelainan	: Tidak ada		

B. Data Obyektif

1. Riwayat pemeriksaan khusus

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			JUMLAH	
	0	1	2	Menit I	Menit II
Apperance (warna kulit)	Biru/pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Badan dan ekstremitas merah muda	2	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	< 100	> 100	1	2
Grimance (refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Activity (Aktivitas)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan	1	1
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat	2	2
JUMLAH				8	9

2. Pemeriksaan umum

Suhu	: 36.6 °C	Jam	: 23.45 WIB
Pernafasan	: 48 x/mnt	Sifat	: Teratur
Nadi	: 132 x/mnt	Sifat	: Teratur

3. Pemeriksaan fisik sistematis

- a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedeneum, tidak ada chepal hematoma
- b. Ubun-ubun : UUB belum menutup rambut hitam tipis dan halus.
- c. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
- d. Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
- f. Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak

kebiruan.

- g. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- h. Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
- i. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
- j. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
- k. Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
- l. Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
- m. Ektremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
- n. Genetalia : Penis, uretra berlubang, di skrotum ada 2 testis.
- o. Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
- p. Eliminasi
 - BAB : (+)
 - BAK : (-)

4. Refleks

- a. Reflek moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
- b. Reflek rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- c. Reflek sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- d. Reflek grasping : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
- e. Reflek babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- f. Reflek tonic neck: (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

5. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 30 cm
- c. Lingkar lengan atas : 11 cm
- d. BB/PB : 2400 gr/ 46 cm

6. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

By. Ny. E bayi baru lahir normal

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : Perawatan bayi normal segera setelah lahir.

D. Penatalaksanaan (rencana, implementasi, evaluasi)

Tanggal/ Jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
23 Maret 2023 / 23.50 WIB	Keringkan bayi dan lakukan inisiasi menyusui dini	Melakukan inisiasi menyusui dini, segera setelah bayi lahir, keringkan seluruh badan kecuali kedua telapak tangan bayi kemudian letakkan bayi didada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini	Bayi merangkak mencari puting susu ibu
	Jelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan	Menjelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan, seperti melakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir termasuk pemeriksaan fisik dan antropometri, injeksi vit K, serta pemberian salep mata	Klien mengerti dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
	Lakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Melakukan pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal tanpa kelainan pada bayi
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayi dalam keadaan normal dan akan segera dilakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
	Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk mencegah hipotermi	Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan segera membalut tubuh bayi dengan kain.	Suhu bayi tetap hangat (36.6°C)
	Bersihkan bayi dan lakukan perawatan tali pusat	Membersihkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apa-apa	Bayi sudah bersih. Perawatan tali pusat telah dilakukan
	Berikan salep mata dan injeksi vit K pada bayi	Memberikan salep pada mata kanan dan kiri bayi, serta injeksi vit K sebanyak 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri	Salep mata dan injeksi vit K telah diberikan

Berikan injeksi Hb0 pada bayi	Memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit K	Injeksi Hb0 telah diberikan
Rapikan bayi dan berikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	Merapikan bayi dan memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	<i>Rooming in</i> telah dilakukan
Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> , secara eksklusif.	Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif.	Ibu bersedia memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif
Ajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu mengerti dengan penjelasan
Ajarkan ibu untuk perawatan tali pusat	Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering	Ibu mengerti dengan penjelasan
Observasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya pada BBL	Mengobservasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya, seperti: bayi tidak bisa atau tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas < 20 x/mnt atau apneu, frekuensi nafas > 60 x/mnt, merintih, sianosis dan tarikan dada bawah ke dalam yang kuat	Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada luka jalan lahir, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.
2. Riwayat amulasi : Ibu mampu duduk setelah 1 jam masa nifas dan mampu berdiri dari tempat tidur 2 jam masa nifas dibantu oleh bidan
3. Riwayat persalinan ini
 - a. Tempat persalinan : Puskesmas SIDAS Penolong : Bidan
 - b. Tanggal/ Jam : 23-03-2023/ 23.45 WIB UK : 38⁺³ minggu
 - c. Jenis persalinan : Spontan
 - d. Tindakan lain : Tidak ada
 - e. Komplikasi : Tidak ada
 - f. Perinium
 - 1) Ruptur : Tidak
 - 2) Dijahit : Tidak
4. Pola kebiasaan saat nifas
 - a. Nutrisi
 - 1) Diet makanan : Tidak ada diet makanan maupun pantangan pada makanan
 - 2) Perubahan Pola makan : Secara umum tidak ada perubahan pola makan, tetapi lebih banyak mengkonsumsi ikan untuk penyembuhan luka jalan lahir.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB : Belum
 - 2) BAK : Sudah, terasa nyeri saat berkemih warna putih jernih bercampur darah
 - c. Istirahat/ Tidur : Tidak teratur
 - d. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 4-5 kali/hari.
 - e. Keadaan Psikologis : Baik, suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayi jika bayi rewel atau menangis.
5. Data pengetahuan
 - a. Cara membersihkan vulva : Dibasuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang
 - b. Perawatan payudara : Dibersihkan menggunakan minyak zaitun atau *baby oil*

- c. Mobilisasi/ senam : Gerak ke kanan atau kiri
- d. Zat besi : Makan sayuran hijau, seperti bayam
- e. Vitamin A pada ibu nifas : Diberikan oleh petugas kesehatan, untuk mencegah kerusakan pada mata
- f. Gizi ibu menyusui : Makan makanan bergizi
- g. ASI : Diberikan secara eksklusif pada bayi selama 2 tahun
- h. Teknik menyusui yang benar : Putting masuk penuh kedalam mulut bayi, payudara tidak menutupi hidung bayi
- i. Tanda bahaya nifas : Perdarahan, pusing yang menetap, pandangan kabur.

B. Data Objektiv

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - S : 36.5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut/ gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.

- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.
- j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- k. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra.
- m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas
 - Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.
 - Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema
 - Varises : Tidak ada varises
 - Homan sign* : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. E usia 34 tahun post partum fisiologi

3. DS

- a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, nyeri pada jalan lahir
- b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

4. DO

- a. Ekspresi wajah tampak meringis menahan rasa sakit dan tampak bahagia atas kelahiran bayinya.

5. Kebutuhan

- a. Berikan motivasi pada ibu untuk menerima adaptasi rasa nyeri dan ajarkan perawatan perinium

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
24 Maret 2023 / 01.45 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas.	Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas dari proses involusi uterus, yaitu perut akan teraba bundar dan keras.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
	Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa	Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti	Ibu mengerti dengan penjelasan yang

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.	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.	diberikan.
Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah kejangin lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.
Ajarkan ibu perawatan perineum.	Mengajarkan ibu perawatan perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.

Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
Berikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum.	Memberikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum, dengan cara: menganjurkan ibu teknik-teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot akibat nyeri dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu.	Ibu mau beradaptasi dengan rasa nyeri dan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan.
Berikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan ibu untuk istirahat/tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan ibu untuk istirahat/tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Berikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Ibu bersedia minum obat yang diberikan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
2. Keluhan : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - S : 36.5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut/
gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.
- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB

h. Dada

Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.

j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.

k. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra.

m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan

n. Ekstremitas

Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema

Varises : Tidak ada varises

Homan sign : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

C. Analisa Data

Ny. E P3A0 usia 34 tahun nifas fisiologi 6 jam

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
24 Maret 2023 / 05.45 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu kembali 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.	Memberitahu kembali 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.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
	Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.

Anjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah kejanginan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.
Ajarkan kembali ibu perawatan perineum.	Mengajarkan kembali ibu perawatan perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	Menganjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
Ingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Mengingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan
3. Ibu mengatakan kadang terasa nyeri pada luka jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya lancar
5. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan kuat

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36.5 °C
4. Perineum : Belum kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Sanguinolenta
7. TFU : ½ pusat-symphisis

C. ASSESSMENT

Ny. E P3A0 umur 34 tahun nifas fisiologi hari ke- 4

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
28 Maret 2023 / 07.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan	Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.

atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	
Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas pertama
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jalan lahir sudah mulai berkurang
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak
4. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan kuat

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36.8 °C
4. Perineum : Kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Serosa
7. TFU : Tidak teraba

C. ASSASEMENT

Ny. E P3A0 umur tahun nifas fisiologi hari ke- 8

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
01 April 2023 / 07.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai kembali adanya 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	Menilai kembali adanya 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	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.

hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	
Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan
Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Ibu bersedia menggunakan KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakan
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas kedua
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan bayinya cukup dengan ASI-nya
3. Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya
- 4.

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg
 - Pernafasan : 80 x/menit
 - Nadi : 22 x/menit
 - Suhu : 36.8 ° C
4. Laktasi : (+)
5. *Lochea* : Alba
6. TFU : Kembali normal

C. ASSASEMENT

Ny. E P3A0 umur 34 tahun ibu postpartum normal hari ke- 29

Masalah : Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

Antisipasi: Berikan KIE KB

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana		Implementasi		Evaluasi	
22 April 2023 / 08.00 WIB	Jelaskan	hasil	Menjelaskan	hasil	Ibu mengetahui	hasil
	pemeriksaan yang	yang	pemeriksaan yang	telah	pemeriksaan	yang
	telah dilakukan,	dilakukan,	dilakukan, bahwa keadaan	dilakukan.		
	bahwa keadaan ibu	ibu secara umum baik,	ibu secara umum baik,			
	secara umum baik,	tanda-tanda vital dan	tanda-tanda vital dan			
	pemeriksaan fisik dan	pemeriksaan fisik dalam	pemeriksaan fisik dalam			
	pemeriksaan fisik	batas normal.	batas normal.			
	dalam batas normal.					
	Nilai kembali adanya	Menilai kembali adanya	Nilai kembali adanya	Ibu mengikuti teknik		
	tanda-tanda penyulit	tanda-tanda penyulit pada	tanda-tanda penyulit pada	menyusui dengan baik		
	pada ibu dan bayi	ibu dan bayi dalam	ibu dan bayi dalam	dan benar, bayi menyusu		
	dalam menyusui.	menyusui.	menyusui.	dengan kuat.		

Tanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	Ibu mengatakan tidak mengalami hal-hal sulit dalam merawat bayi, ibu mengatakan bahagia dengan peran barunya menjadi seorang ibu
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Ibu mengerti dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
Jadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Ibu mengerti dan bersedia kembali untuk kunjungan ulang penggunaan KB
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I

IDENTITAS

1. Nama bayi : Danu Marsel
2. Umur : 6 jam
3. Tanggal/ jam lahir : 23 Maret 2023 / 23.45 WIB
4. Jenis kelamin : Laki-laki

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.7 °C
 - b. Pernafasan : 48 x/menit
 - c. Nadi : 132 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 30 cm
 - c. LLA : 11 cm
 - d. BB/PB : 2400 gr / 46 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma
 - b. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - c. Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - d. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - e. Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.
 - f. Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
 - g. Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
 - h. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan

- i Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
 - j Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - k Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
 - l Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
 - m Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
 - n Ekstremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
 - o Eliminasi
 - BAB : 3 x/hari feses kuning, cair dan berbiji
 - BAK : 6 x/hari
 - p Nutrisi
 - ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
 - PASI : Tidak diberikan
6. Pemeriksaan neurologis
- a. Reflek glaberal : (+), bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada satu tangan mengetuk di antara kedua mata
 - b. Reflek Moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
 - c. Reflek Rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
 - d. Reflek Sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
 - e. Reflek Palmar : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
 - f. Reflek Babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
 - g. Reflek Tonik Neck : (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

C. ASSASEMENT

By. Ny. E umur 6 jam neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
24 Maret 2023 / 05. 45 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan

bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	megikuti teknik menyusui yang diajarkan.
Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong
Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.7 °C
 - b. Pernafasan : 42 x/menit
 - c. Nadi : 128 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 30 cm
 - c. LLA : 11 cm
 - d. BB/PB : 2400 gr/ 46 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Kering, tidak berbau, bersih, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak terbungkus.
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
 - f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus
 - g. Eliminasi
 - BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
 - BAK : 6 x/hari
 - h. Nutrisi
 - ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
 - PASI : Tidak diberikan

C. ASSASEMENT

By. Ny. E umur 4 hari neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
28 Maret 2023 / 07.30 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong
	Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
	Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
	Jelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
	Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
	Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
3. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya
4. Ibu mengatakan tali pusat lepas tanggal 01 April 2023

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.5 °C
 - b. Pernafasan : 46 x/menit
 - c. Nadi : 126 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 30 cm
 - c. LLA : 11 cm
 - d. BB/PB : 2500 gr/ 46 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah lepas, bekas tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada pengeluaran secret
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
 - f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus
 - g. Eliminasi
 - BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
 - BAK : 6-7 x/hari
 - h. Nutrisi
 - ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
 - PASI : Tidak diberikan

C. ASSASEMENT

By. Ny. E umur 8 hari neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
01 April 2023 / 07.30 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	Ibu bersedia memandikan bayinya setiap pagi dan sore hari.
	Anjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	Ibu bersedia mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat
	Jelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csm pak (9 bulan).	Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csm pak (9 bulan).	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi dasar.
	Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
	Anjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Ibu bersedia membawa bayinya ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan
	Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB KELUARGA BERENCANA

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan
2. Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui anaknya
3. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV

TD : 120/80 mmHg
 N : 80 x/mnt
 R : 21 x/mnt
 S : 36.7 °C

d. Pemeriksaan Antropometri

BB : 47 kg
 TB : 137 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Simetris, bersih, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola (+), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan, ASI keluar lancar
- d. Abdomen : Bentuk perut simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kandung kemih kosong
- e. Ekstremitas
 1. Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
 2. Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Dalam

Inspekulo : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. E P3A0 usia 34 tahun, akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
29 April 2023 / 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan..	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Lakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan	Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan.	Ibu menandatangani <i>informed consent</i> dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
	Informasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
	Jelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: pemakaian sederhana, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan	Ibu mengerti an mengetahui tentang keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan

	sabit (<i>sickle cell</i>).	
Jelaskan kepada ibu keterbatasan tentang penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau <i>spotting</i> dan tidak haid sama sekali), ibu bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kenaikan BB, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti menggunakan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.	Ibu mengerti dan mengetahui tentang keterbatasan penggunaan KB suntik 3 bulan
Berikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan	Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu: 1. Perubahan pola haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (perubahan bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya). 2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah 3. Perubahan berat badan (bertambah atau berkurang). 4. Pusing dan sakit kepala	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Lakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur.	Melakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur. 1. Siapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat) 2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 70%. 3. Injeksi pada daerah 1/3 SIAS-	Injeksi KB suntik progestin (3 bulan) telah diberikan

cocygis secara IM		
Anjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Menganjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Ibu bersedia tidak melakukan masase pada area penyuntikan
Anjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 22 Juni 2023	Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 22 Juni 2023	Ibu bersedia datang kembali tanggal 22 Juni 2023
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

C. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Sidas pada tahun 2023, penulis akan membahas tentang ada atau tidaknya kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik yang telah penulis lakukan saat melaksanakan pengkajian dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas. Pengkajian ini dilakukan pada bulan September 2022 s/d bulan Mei 2023 di Puskesmas Sidas dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisa, serta melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan yang diuraikan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengumpulan data subjektif pada Ny. E, ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhirnya (HPHT) pada tanggal 26 Juni 2022 yang kemudian dari HPHT dapat ditentukan taksiran persalinan ibu yaitu pada tanggal 03 April 2023. Pengkajian pada Ny. E ini dilakukan sejak bulan September 2022. Hasil pemeriksaan yang diperoleh Ny. E dalam keadaan normal dan tidak ditemui adanya komplikasi.

Sesuai standart asuhan kehamilan dilakukan beberapa pemeriksaan seperti tanda-tanda vital untuk mengetahui tanda klinis dan menegaskan diagnosis suatu penyakit dalam menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan adanya kelainan/kekelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan

mendengarkan (auskultasi). Dan pemeriksaan Leopold dilakukan untuk mengetahui bagian-bagian janin, letak, dan presentasi janin (Depkes, 2012).

Menurut Permenkes (2018), kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Dalam hal ini Ny. M melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali di bidan dan 1 kali di dokter spesialis kandungan selama kehamilannya, satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester ke III. Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah sepuluh bentuk yang disingkat 10 T, antara lain yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian status gizi dengan ukuran LILA ibu, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan pengukuran denyut jantung janin, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, (rutin dan khusus), tata laksana kasus, temu wicara (konseling) (Kemenkes RI, 2019).

Tinggi badan Ny. E yang diukur pada saat kunjungan pertama yaitu 134 cm. Pengukuran tinggi badan dilakukan hanya satu kali yakni pada saat kunjungan pertama antenatal. Dalam kasus pada Ny. E terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dicurigai memiliki panggul yang sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Kemenkes RI, 2019).

Berat badan Ny. E sebelum hamil 46 kg kemudian pada akhir kehamilan 50 kg, penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebesar 3 kg. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Penambahan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Normalnya, penambahan berat badan ibu selama kehamilan lebih dari 9 kilogram atau 1 kilogram setiap bulannya (Kemenkes RI, 2019). Ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan memiliki risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah (BBLR) akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan

fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak bayi akan beresiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Menurut Sulistyowati (2018), kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil adalah 9 kg -13 kg. Kenaikan berat badan juga untuk menyimpan lemak yang akan menjadi makana pada bayi, mengalami pembesaran Rahim dan persiapan menyusui sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan.

Berdasarkan data pengkajian pada Ny. E dari pemeriksaan kehamilan tekanan darah ibu berkisar 110/80 s/d 110/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia dalam kehamilan. Dalam hal ini tekanan darah ibu dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Tekanan darah normal tidak lebih 120/80 mmHg (Saifuddin, 2018).

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Status gizi Ny. E dapat di nilai baik, yaitu dinilai dari ukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu 25 cm. LILA pada kasus Ny. E tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Ibu hamil di diagnosa KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2019). Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri didapatkan 1 jari di bawah PX (28 cm) pada usia kehamilan 37 minggu. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan. Menurut Dewi (2011), perkiraan tinggi fundus uteri usia kehamilan 37 minggu setinggi prosesus xifoideus (33 cm). Rendahnya TFU pada hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena paritas ibu. Kehamilan kedua membuat ukuran panggul ibu semakin longgar sehingga pada usia kehamilan 37 minggu kepala bayi

sudah masuk pintu atas panggul menyebabkan tinggi fundus uteri menjadi turun. Rendahnya TFU juga dapat disebabkan karena nutrisi yang kurang pada ibu.

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar antara 140-148 x/menit, kuat dan teratur. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. E berada dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kelainan. Frekuensi denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2019).

Pada kunjungan pertama Ny. E telah diskriming imunisasi TT, dan hasilnya Ny. E memiliki status imunisasi lengkap. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diskriming pada kontak pertama dan disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat itu (Kemenkes RI, 2019). Selama memeriksakan kehamilannya, Ny. E mendapatkan Tablet Fe sebanyak 90 tablet dan sudah habis diminum. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019), dengan jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan yang seharusnya sebanyak 90 tablet.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin dimana tujuannya untuk mengetahui ibu mengalami Anemia atau tidak. Anemia atau kurang darah merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (HB) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Fungsi HB dalam darah yaitu untuk mengikat dan mengangkut oksigen dan nutrisi dari paru-paru keseluruh tubuh. Pada kunjungan ke IV dilakukan pemeriksaan laboratorium pada TM III tanggal 14 Maret 2023, Ny. M melakukan pemeriksaan tes laboratorium di laboratorium Puskesmas Sidas dan didapatkan hasil Hb adalah 11.8 gr/DL. Ibu hamil baru dikatakan menderita anemia apabila konsentrasi HB dalam darahnya kurang dari 11 %. Menurut Walyani (2018), ibu yang mengalami Anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu serta bisa menyebabkan kerusakan dan gangguan pertumbuhan otak janin. Tatalaksana yang diberikan yaitu dengan cara Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. E

dilakukan setiap kunjungan antenatal dan memperhatikan trimester ibu hamil yang diberikan KIE. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu setiap kunjungan antenatal mendapatkan KIE yang efektif (Kemenes RI, 2019).

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny. E mulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan keempat sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan (Walyani, 2018).

2. Asuhan Persalinan

Kala I berdasarkan data subjektif didapatkan hasil tanggal 23 Maret 2023 pukul 19.00 WIB, Ny. E datang ke Puskesmas Sidas mengatakan hamil 38⁺³ minggu hami anak ke-3 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang sejak pukul 18.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB, belum ada pengeluaran air-air dan gerakan janin masih dirasakan. Menurut Indrayani (2018), tanda-tanda masuk dalam persalinan adalah nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan pada serviks, pengeluaran lendir dan darah, pengeluaran cairan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan data objektif pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal, His 3x10'30", DJJ 142 x/menit, hasil pemeriksaan dalam portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penunjuk UUK kanan depan, dan penurunan kepala di bidang Hodge II, bloodslym (+). Kemudian dilakukan pemeriksaan palpasi TFU pertengahan Tepat PX (McD: 28 cm). Pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 6 cm. Menilai dan mencatat DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit (lebih sering jika terjadi kontraksi). Nilai dan catat tekanan darah setiap 4 jam (lebih sering jika diduga ada penyulit). Nilai kemajuan persalinan setiap 4 jam atau jika terdapat indikasi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (Indrayani, 2018). Berdasarkan data tersebut, kala II pada Ny. E berlangsung selama 45 menit dari pembukaan lengkap pukul 23:00 wib dan bayi lahir spontan pukul 23.45 wib. Data objektif diperoleh hasil pemeriksaan terdapat tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, his semakin sering yang teratur, adanya pengeluaran lendir yang bercampur dengan darah, vulva membuka, dan perineum menonjol. Tanda dan gejala kala II pada Ny. E sesuai dengan teori yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dorongan untuk meneran, vulva vagina, spingter ani membuka, pengeluaran lendir bercampur darah dan perineum menonjol (Indrayani, 2018). Pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban (-) pecah spontan pukul 23.00 WIB warna ketuban putih keruh, presentasi kepala, penunjuk UUK kanan depan, dan penurunan Hodge III, his 5x10'45" dan DJJ 140 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah dikumpulkan, diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan adalah Ny. E G3P2A0 hamil 38⁺³ minggu inpartu kala II. Pada pukul 23.45 WIB bayi lahir spontan.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit (Manuaba, 2018). Dari anamnesa didapat ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules, tetapi ia senang atas kelahiran bayinya, keadaan umum ibu baik. Kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus membundar. Berdasarkan hasil pemeriksaan kebidanan dan teori disimpulkan bahwa Ny. E P3A0 Inpartu Kala III tidak didapatkan kesenjangan. Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali masase fundus segera setelah plasenta lahir. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 23.53 WIB. Lama proses kala III pada Ny. E adalah 8 menit dari kelahiran bayi, sesuai dengan teori oleh Sari (2018), kala III dimulai

segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut Manuaba (2018), observasi dilakukan meliputi: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Pada kala IV berlangsung saat lahirnya plasenta selama 2 jam. Ny. E mengatakan merasa perutnya masih mules, kontraksi uterus baik, perdarahan $\pm$ 250 cc, kandung kemih tidak penuh (kosong). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir secara spontan dalam keadaan normal. Dengan keadaan umum baik, suhu 36,6 °C, pernapasan 48 x/menit, denyut jantung 132 x/mnit, berat badan 2400 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, kulit kemerahan, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking baik, refleks morro baik, refleks grasping baik, testis sudah turun ke skrotum, anus positif berlubang, eliminasi baik keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna coklat kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pusdiklatnakes (2018), BBL normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x / menit, pernapasan 40-60x / menit. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dimana pada pemeriksaan berat badan bayi hanya 2400 gr.

Pemberian injeksi Vitamin K dan salep mata pada bayi diberikan pada 2 jam pertama persalinan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa obat mata harus diberikan segera setelah lahir, dapat dalam bentuk salep atau tetesan dan semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K, Vitamin K injeksi 0,5 mg secara intra muskular untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir (Pusdiklatnakes, 2018). Kunjungan neonatal juga dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas, yaitu pada 6 jam pertama, hari ke-8 dan hari ke- 29. Pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik serta penimbangan berat badan dan pada saat pemeriksaan tidak ditemukan keluhan atau masalah yang berarti hingga dapat diberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir, berdasarkan data yang didapat dari anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik selama kunjungan pada By Ny. E tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Dalam hal ini terdapat kesejangan antara teori dan praktek, yaitu pada kunjungan bayi Ny. E dilakukan sebanyak 3 kali, menurut teori (Permenkes, 2020).

Kunjungan Neonatus I dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny. E dilakukan pemeriksaan abdomen tali pusat bayi masih basah, tidak ditutup kassa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri berat badan bayi masih 2400 gram, panjang badan 46 cm, lingkar dada 30 cm, dan semua reflek baik.

Kunjungan Neonatus II II pada bayi Ny. E dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Saifuddin (2018), asuhan pada neonatus saat kunjungan kedua yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dengan praktik menunjukkan tidak ada kesenjangan.

Kunjungan Neonatus III menurut Wiknjosastro (2009), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada By. Ny. E tali pusat lepas pada tanggal 01 April 2023. Bayi Ny. E dipenuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian *on demand* terjadwalnya setiap 2 jam. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun dan bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu. Pada kunjungan ketiga pemeriksaan penimbangan berat badan didapatkan hasil 2500 gr, yang berarti bayi mengalami peningkatan sebanyak 100 gr. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Sulistyawati (2013), menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif.

4. Asuhan Nifas

Ny. E mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan pada masa nifas sangat penting untuk mendeteksi adanya penyulit pada masa nifas. Pada

Kunjungan Nifas I dilakukan pada tanggal 24 Maret 2023 pukul 05.45 WIB kunjungan nifas pertama 6 jam postpartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. E saat dilakukan pemeriksaan ditemukan tekanan darah 100/80 mmHg. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Penulis memberikan KIE kepada Ny. E tentang menjaga asupan nutrisi seimbang, serta istirahat yang cukup. Ny. E mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, perdarahan masih dalam

batas normal dan ditemukan tidak ada kelainan pada pemeriksaan Ny. E. Penulis memberikan KIE kepada Ny. E tentang tanda bahaya ibu nifas dan kebutuhan dasar ibu nifas. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. E pada 6 jam postpartum. Menurut Suherni, dkk (2014), bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6- 8 jam setelah postpartum adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan Nifas II dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 pukul 07.00 WIB, kunjungan kedua yaitu asuhan 4 hari postpartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. E secara umum dalam kondisi baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda-tanda infeksi. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ketiga sampai ketujuh yaitu lochea sanguelenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut. Hal ini sesuai dengan teori Suherni dkk. (2014), tujuan pada asuhan kunjungan nifas kedua yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan involusi uteri Ny. E berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu klien mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan.

Kunjunga Nifas III dilakukan tanggal 01 April 2023 pukul 07.00 WIB, dilakukan kunjungan nifas yang ketiga yaitu asuhan 8 hari postpartum. Dari hasil pemeriksaan kondisi ibu secara keseluruhan baik, lochea alba. Menurut teori Sukarni (2013), lochea yang muncul pada pada hari ke 8 postpartum yaitu lochea seorsa. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. E pada kunjungan nifas ketiga.

Kunjungan Nifas IV dilakukan tanggal 22 April 2023 pukul 08.00 WIB, dilakukan kunjungan nifas yang keempat yaitu asuhan 29 hari postpartum. Adapun asuhan yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk KB pasca melahirkan pada Ny. E. Pada kasus Ny. E pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saifuddin, 2015). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien memilih alat kontrasepsi yang tepat.

Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan di rumah klien. Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. E mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. E dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. AN menjadi peserta KB. Pada asuhan ini Ny. E memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karna tidak berpengaruh terhadap ASI-nya. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan praktek dilapangan.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan saat kunjungan, adalah sebagai berikut:

- a. Asuhan kunjungan KB dilakukan pada tanggal 22 April 2023 pukul 08.00 WIB, di rumah klien. Pada pengkajian data subjektif yang didapat langsung dari klien, ibu mengatakan ingin melakukan konseling Keluarga Berencana untuk memberi jarak pada anak selanjutnya, tetapi ibu belum mengetahui jenis KB yang sesuai untuk kondisinya saat ini, ibu mengatakan ingin mendengarkan penjelasan lebih mengenai KB suntik 3 bulan.
- b. Asuhan yang diberikan adalah memberikan klien informasi tentang KB suntik 3 bulan.
- c. Asuhan diberikan menggunakan media lembar balik dan leaflet.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Sidas Tahun 2023 yang dimulai dari hamil, bersalin, dan nifas dan bayi baru lahir yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP dimulai dari bulan September 2022 sampai dengan bulan Mei 2023 didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif secara menyeluruh pada Ny. E pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Puskesmas Sidas Tahun 2023
2. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data objektif secara menyeluruh pada Ny. E pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan laboratorium. Pengkajian data objektif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
3. Mahasiswa dapat menetapkan diagnosa dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E dengan menganalisa data subjektif dan data objektif selama proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
4. Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan perencanaan dan dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang diberikan telah terlaksana dengan baik.

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu maupun bayi. Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Bagi Klien

Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling yang telah diberikan, dengan kunjungan selama kehamilan agar dapat terdeteksi kemungkinan resiko yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- APN. 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR : Jakarta.
- Asih Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusi*. Jakarta: Cv Trans Info.
- Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Depkes. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Dewi dkk. 2011. *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Landak. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Landak. <http://dinkes.landakkab.go.id/download/1>, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. 2021. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-139004-2tahunan-896.pdf, diakses tanggal 22 Oktober 2022
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana Y dan Nurwiandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pt. Pustaka Baru.
- Holmes D dan Phillip NB. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Irianto K. 2012. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung: Yrama Widya.
- Jamil, Siti N, Sukma F dan Hamidah. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- . 2019. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>, diakses tanggal 02 November 2022.
- Kumalasari I. 2018. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba
- Kusmiyati Y. 2019. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Cetakan Ke 6. EGC.
- Manuaba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba IAC, Bagus I, dan IB Gde. 2018. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Mastiningsih, Putu, Yayuk CA. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Megasari M, Lusiana N, dan Andriyani R. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I. Ed 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munthe, Juliana, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Nurhayati E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan Distosia Dan Konsep Dasar Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Permenkes. 2018. *PMK No. 53 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes RI. 2020. *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Permenkes RI.
- PP IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan 1*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Pratiwi MA dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- . 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Profil Kesehatan Indonesia. 2021. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> profil kesehatan 2021, diakses tanggal 24 November 2022.
- Pusdiknakes. 2018. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Romauli S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosyati H. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rukiah AY, Yulianti L, Maemunah, dan Susilawati L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rukiyah. 2019. *Antenatal Care*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin AB., dkk. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed., Cet.5*. Jakarta: PT bina pustaka.
- Saifuddin AB. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- . 2018. *Ilmu Kebidanan Edisi Revisi V*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sitiatava RP. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika.
- Sondakh JJ. 2013. *Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suherni. 2014. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan. Cetakan pertama*. Andalas University. Padang.
- Sujiyati. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Numed.
- Sukarni. 2013. *Perawatan BBL*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni I dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati A. 2013. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta
- Sulistyawati. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media.

- Sutanto AV. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wahyuningsih T. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Walyani ES. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani ES., dan Purwoastuti E. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>, Diakses tanggal 25 Oktober 2022.
- Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7*. EGC: Jakarta.
- Yulizawati, Iryani D., Elsinta L., Insani AA., dan Andriani, F. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Buku Ajar (pp. 49–51).

LAMPIRAN

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

63 P.40 Mo Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPT: 26 Jan 2023 BB: 46 kg, TB: 153 cm, IMT: 25 cm	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 13/3/23	Periksa 11/1/23	Periksa 30/3/23	Periksa 14/3/23	Periksa 8/3/23	Periksa 1/3/23
Timbang	46	47	46 kg	45		
Ukur Lingkar Lengan Atas	25	25	25			
Tekanan Darah	100/80	100/80	110/80	110/80		
Periksa Tinggi Rahim	23 cm	24 cm	30 cm	31 cm		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	-	-		
Status dan Imunisasi Tetanus	-	TT 1	-	-		
Konseling	- (Gula, Gula, Gula)	- (Gula, Gula, Gula)	- (Gula, Gula, Gula)	- (Gula, Gula, Gula)		
Skrining Dokter	-	-	-	-		
Tablet Tambah Darah	x x x	x x x	x x x	x x x		
Test Lab Hemoglobin (Hb)	11 gr %	12 gr %	-	12 gr %		
Test Golongan Darah	A B 4 / 1	-	-	-		
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-		
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-		
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 02/4/23	Facilitas Kesehatan:	Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) 23/3/2023	KF 2 (3-7 hari) 25/3/23	KF 3 (8-28 hari) 09/4/23	KF 4 (28-42 hari) 22		
Periksa Payudara (ASI)	✓	✓	✓	✓		
Periksa Perdarahan	✓	✓	✓	✓		
Periksa Jalan Lahir	✓	✓	✓	✓		
Vitamin A	✓	✓	✓	✓		
KB Pasca Persalinan	-	-	-	-		
Konseling	13/3/23, 14/3/23	15/3/23, 16/3/23	17/3/23, 18/3/23	19/3/23, 20/3/23		
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny. E. Winda	Tn. Florianus
NIK	611084521098 0002	6108070305890010
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:	000 0880581367	
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT	Borabon Ela	Taman 9
TANGGAL LAHIR	12-10-1988	03-5-1989
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	IRT	Petani
ALAMAT RUMAH	Des. Tameng RT/ RW 004/01 Kec. Serengah Tembak Kab. Landak	Des. Tameng RT/ RW 004/01 Kec. Serengah Tembak Kab. Landak
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Komit tanggal 23/3/2023, Pukul 23.45:
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
Anak ke : 3 Usia gestasi : 38⁺³
Berat lahir : 46 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala : 32 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
Puskesmas : Sidas

Alamat : Pta. Paus Sidas, Dorit

Diberi nama :

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : Ny. E. Winda Umur : 34 tahun
NIK : 6110845210980002
Nama Ayah : Tn. Florianus
NIK : 6108070305890010
Pekerjaan : Petani / Peternak
Alamat : Des. Tameng RT/ RW 004/01
Kecamatan : Serengah Tembak Kab. Landak
Kab/Kota :

Saksi I : Saksi II :
(.....) (.....)

Penolong Persalinan
PUSKESMAS SIDAS

• Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat

PARTOGRAF

No. Register

No. Puskemas

Ketuban pecah

Nama Ibu:

Tanager: _____

sejak jam 22.00 WIB

Umur:

Jahr:

Mules sejak jam

34 f

Q:

P:

P:

—A:

0

28 March 2023

19.00 WIB

16.00 W1B,

Denyut
Jantung
Janin
(Amenit)

Alir ketuban
penyusutan

Pembinaan servis (cm) bed lands X

Turunnya Kepala

centimeter (Cm)

Waktu
(jam)

Kontraksi
tiap
10 menit

Oksitosin U/L
tata/menit

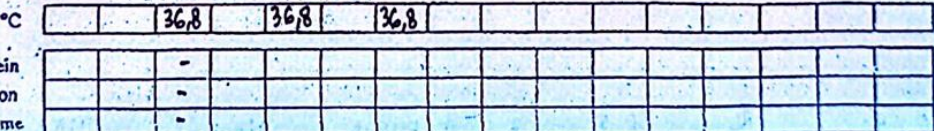
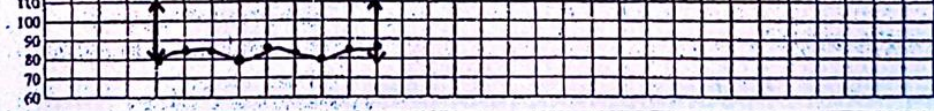
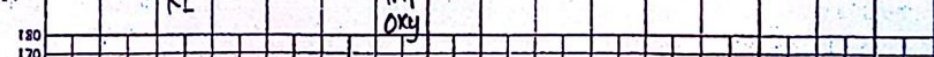
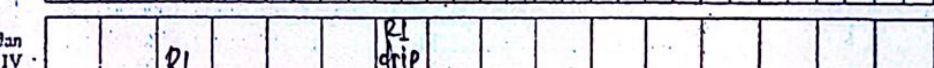
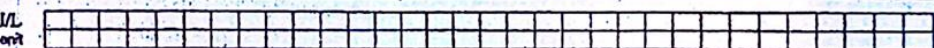
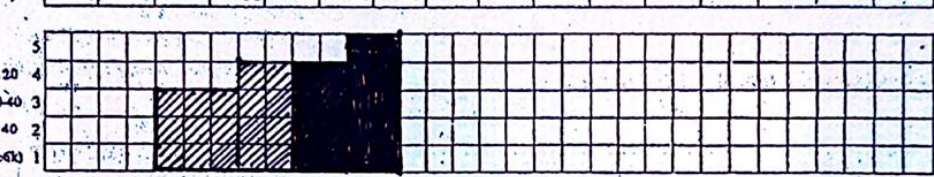
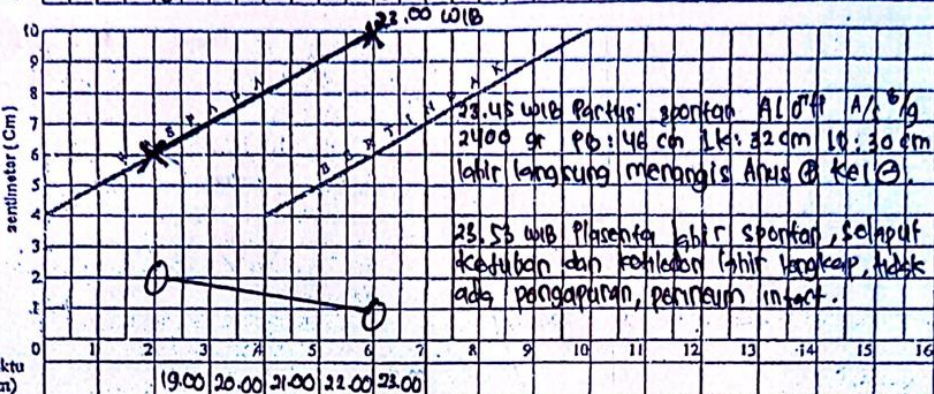
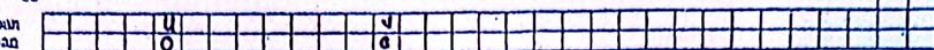
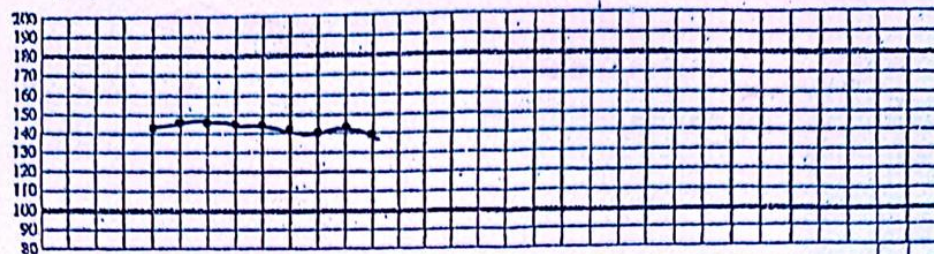
Obat dan Cairan IV

● Nadi

Tekanan darah

Suhu $^{\circ}\text{C}$

Urin — Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23 Maret 2023
2. Nama bidan: dr. Wulasti Photita
3. Tempat persalinan:
 - ☒ Rumah Ibu Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Sidal
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Tidak ada Perlu Intervensi: ☒ Ya ☐ Tidak
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: ☒ Ya ☐ Tidak
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami ☐ teman ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 8 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	00.08	100/80	80	36,5	2 jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	00.23		80		2 jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	00.38		80		2 jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	00.53		80		2 jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
2	01.23	100/80	80	36,5	2 jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal
	01.53		80		2 jr ↓ pusat	Normal	Tidak penuh	Normal

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

25. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
26. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 28. Laserasi:
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, dimana:
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan/tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
 30. Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 250 ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: Baik 100/80 TD: 100 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 2400 gram
36. Panjang badan: 46 cm
37. Jenis kelamin: ☒ P ☐ L
38. Penilaian bayi baru lahir: baik pada penyulit
39. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☒ IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascaresumptasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, ya/tidak, tindakan:
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya:



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIP PADA NY. FD
UMUR 30 TAHUN G3P2A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar profesi bidan

**OLEH :
WIDETRI PLANTIKA
NIM. 161221035**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Continuity Of Care (COC) Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. FD
UMUR 30 TAHUN G3P2A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

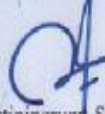
Disusun oleh:
WIDETRI PLANTIKA
NIM 161221035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui Laporan tugas Akhir Continuity of Care (COC)
oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 05 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,MH
NIDN. 0610048803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of care (COC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. FD
UMUR 20 TAHUN G2P1A0M0 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:
WIDETRI PLANTIKA
NIM. 161221035

Telah dipertahankan didepan pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Program Profesi,
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada:

Hari : Senin
Tanggal : 15 Mei 2023

Pembimbing

Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H
NIDN. 0610048803


Dekan Fakultas Kesehatan
Ida Suherli, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

Nim : 161221035

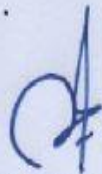
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas kesehatan

1. Laporan *Continuity of care* (coc) ini berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. FD umur 30 tahun G3P2A0M0 di Puskesmas Sidas"** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 05 Mei 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
NIDN. 0610048803



Widetri Plantika
NIM. 161221035

HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

NIM : 161221035

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir Continuty Of Care (CoC) saya dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. FD umur 30 tahun G3P2A0M0 di Puskesmas Sidas" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 05 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Widetri Plantika
NIM. 161221035

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. FD umur 30 tahun G3P2A0 di Puskesmas Sidas”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum, selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S.Kep,Ns,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.S.i.T.,M.Keb, selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
4. Wahyu Kristiningrum S.S.i.T. M.H selaku pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
5. Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Puskesmas Sidas telah memberikan izin menyelesaikan laporan COC
7. Keda orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi pendidikan program profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 05 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2. Konsep Dasar Persalinan	35
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	81
4. Konsep Dasar Nifas	98
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	120
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	129
A. Jenis Laporan Kasus	129
B. Lokasi dan Waktu.....	129
C. Subjek Laporan Kasus	129
D. Instrumen	129
E. Teknik Pengumpulan Data	129
BAB IV TINJAUAN KASUS	131
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	131
B. Tinjauan Kasus	131

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I	132
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II	143
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III.....	147
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV	153
KALA I	157
KALA II.....	162
KALA III.....	164
KALA IV	166
ASKEB BAYI BARU LAHIR.....	172
ASKEB NIFAS	177
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I	183
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II.....	187
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III	189
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV	191
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I	193
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II.....	196
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III	199
ASKEB KELUARGA BERENCANA	202
C. Pembahasan	205
1. Asuhan Kehamilan.....	205
2. Asuhan Persalinan.....	208
3. Asuhan Masa Nifas.....	210
4. Asuhan Bayi Baru Lahir	213
5. Asuhan Keluarga Berencana.....	214
BAB V PENUTUP.....	215
A. Kesimpulan	215
B. Saran.....	215
DAFTAR PUSTAKA	217
LAMPIRAN.....	224

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengukuran TFU berdasarkan Mc Donald	20
Tabel 2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	26
Tabel 2.3 Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan.....	26
Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Trimester I	27
Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Trimester II	28
Tabel 2.6 Ketidaknyamanan Trimester III.....	29
Tabel 2.7 Kunjungan Pada Saat Kehamilan	31
Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri.....	33
Tabel 2.9 Jadwal imunisasi TT	34
Tabel 2.10 Deteksi Dini Komplikasi Kala I.....	64
Tabel 2.11 Deteksi Dini Komplikasi Kala II	67
Tabel 2.12 Deteksi Dini Komplikasi Kala III.....	70
Tabel 2.13 Deteksi Dini Komplikasi Kala IV.....	70
Tabel 2.14 Penilaian <i>Score Down</i>	82
Tabel 2.15 Nilai APGAR.....	84
Tabel 2.16 Kunjungan Masa Nifas	120

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Pembentukan Sperma.....	9
Gambar 2.2 Bentuk Panggul Wanita.....	44
Gambar 2.3 Bidang Hodge.....	46
Gambar 2.4 Sikap Janin.....	51
Gambar 2.5 Variasi Presentasi Janin.....	52
Gambar 2.6 Fleksi	58
Gambar 2.7 Putaran Paksi Dalam.....	59
Gambar 2.8 Putaran Paksi Luar.....	60
Gambar 2.9 Penurunan TFU Masa Nifas	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Profil Kesehatan, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian *World Health Organization* (WHO). Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 ibu di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara (Organization, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Profil Kesehatan, 2021).

Sebagian besar keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus dan abortus 14 kasus (Profil Kesehatan, 2021).

Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 Angka kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat sebesar 240 Kelahiran Hidup sedangkan Target Global SDGs pada Tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019, kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka sebesar 130/100.000 kelahiran hidup (angka konversi merupakan perbandingan jumlah kasus kematian yang

dilaporkan/tercatat dibagi jumlah lahir hidup dikali 100.000). Sebaran kasus kematian ibu di tahun 2019 yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Ketapang sebanyak 17 kasus, Kabupaten Kuburaya sebanyak 16 kasus, Kabupaten Sintang sebanyak 15 kasus, Kabupaten Landak sebanyak 7 kasus sedangkan yang paling rendah terdapat di Kabupaten Bengkayang sebanyak 1 kasus. (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2021).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Landak tahun 2017 lebih kecil dari angka kematian ibu secara nasional yaitu 79,78 per 100.000 dari 7.594 Kelahiran Hidup, angka ini dikumpulkan dari Laporan Bidan di Desa yang masuk ke Dinas kesehatan Kabupaten Landak. Rendahnya Angka Kematian Ibu disebabkan karena sudah membaiknya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan pada saat kehamilannya, terlihat dengan kunjungan K4 Bumil yang sudah mencapai 95,63%. Ditambah lagi pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan dibuktikan dengan besarnya angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 94,56%. Dan pemberian tablet Fe1 98,17% dan tablet Fe3 96,35% sehingga angka kematian ibu mempunyai nilai yang sangat rendah (Profil Dinkes Kabupaten Landak, 2017).

Penyebab kematian ibu melahirkan yang terjadi di Kalimantan Barat Tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29,91%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama sebanyak 1 kasus (0,85%) dan sebab lain sebanyak 44 kasus (37,61%). Kematian karena perdarahan erat hubungannya dengan kondisi gizi ibu saat hamil. Ibu hamil yang menderita anemia dan kurang energi kronis berisiko untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan nifas. Sehingga sangatlah penting deteksi risiko dan pengawasan serta intervensi terkait kasus-kasus gizi pada ibu hamil selama masa kehamilannya.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2015).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen,

informasi dan hubungan. Kesiambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesiambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. FD Umur 30 Tahun G3P2A0M0 di Puskesmas Sidas Tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. FD Umur 30 tahun di Puskesmas Sidas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. FD
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. FD
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. FD
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. FD
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. FD

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

- a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB.

c. Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

d. Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Manuaba 2012).

Menurut Depkes RI 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Sunarsih, 2011).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yulistiana, 2015).

b. Proses kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi/ pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan

sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

1) Sel telur (ovum)

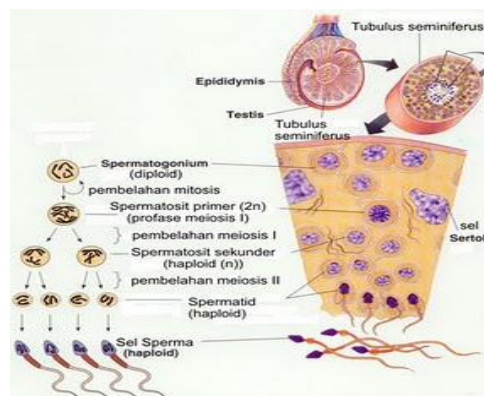
Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015).

Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat follicel primary (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (cavitas peritonealis) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015).

Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (follicle de graff). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut corpus rubrum yang mengeluarkan hormon estrogen, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar estrogen yang disebut dengan corpus luteum/ massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (*follicle stimulating hormone*) dengan menghasilkan hormon progesteron dan berdegenerasi, jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi corpus albican/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

2) Sel sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.



Gambar 2.1 Proses Pembentukan Sperma

Sumber : <http://jatim.bkkbn.go.id/proses-pembentukan-sperma/>

Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (spermatogenesis) yang berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaanya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA

dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetik pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan sel-sel graafosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011).

3) Pembuahan ovum (konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoon) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genitalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukan jumlah kromosom diploid (Holmes, 2011). Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur)).

Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (ekspulsi semen) dari uretra pria kedalam genitalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma

masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi semen/ pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju tuba fallopi, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampulla tuba (Sunarti, 2013).

Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

4) Fertilisasi

Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

a) Fase Penembusan Korona Radiata

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi

b) Fase Penembusan Zona Pellusida

Sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit.

c) Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, dkk, 2015).

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk autosom (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, pada seorang pria satu

kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Jika spermatozoon kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom dari pria/ pihak suami (Sunarti, 2013).

Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut blastomer (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (*blastocoele*) biasa disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas. Seiring bergulirnya blastula menuju rongga uterus, zona pellusida/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya menghilang sehingga trofblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.

c. Tanda kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (*presumtif*) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (*probability*) atau kemungkinan hamil.

1) Tanda Pasti

a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu

ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyerai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

- b) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
- c) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

2) Tanda-Tanda Tidak Pasti

a) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

(1) Amenorrhea (Terlambat datang bulan)

Kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). Supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Kumalasari, 2015).

(2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

(3) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan

makan dan minum ini sangat kuat pada bulan–bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

(4) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh estrogen progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

(5) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2014).

(6) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).

(7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- (a) Daerah pipi : Cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).

- (b) Daerah leher : Terlihat tampak lebih hitam
- (c) Dinding perut : Striae livide/ gravidarum yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/ merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (pruritus), linea alba atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (linea nigra atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat-simpisis) (Sunarti, 2013).
- (d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- (e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

(8) Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralinan.

3) Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek.

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

d) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e) Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f) Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding–dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

g) Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vaskularitas dan pengaruh hormon estrogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

h) Hyperpigmentasi Kulit

Bintik-bintik hitam (hyperpigmentasi) pada muka disebut chloasma gravidarum. Hyperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mammae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada papilla mammae (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

1) Tes Urine

Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. Tes Pack atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan HCG (*Human Chorionic gonadotropin*) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam urine dan darah.

Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan tes minimal tujuh hari supaya hasil yang diperoleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaanya juga mudah yaitu dengan cara

mencelupkan atau menetesinya dengan urin pengguna, tunggu selama beberapa menit hingga muncul tanda positif negatif atau berapa jumlah strip yang muncul (sesuai petunjuk penggunaan sebelum menggunakannya). Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) urine dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi (Kumalasari, 2015).

2) Tes Darah

Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya

3) Tes USG (*Ultra Sonography*)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Kumalasari, 2015).

d. Perubahan fisiologis dalam masa kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi

peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan pH asam sekitar (5,2–6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2015).

b) Uterus/ rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- (1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- (2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- (3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100-gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015).

Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di

minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh:

Tabel 2.1 Pengukuran TFU berdasarkan Mc Donald

Usia Kehamila	Pengukuran berdasarkan cm
22-28 minggu	24-26 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	30cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

c) Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami penigkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d) Ovarium

Manuaba (2012), mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia

nigra), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f) Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- (1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- (2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- (3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- (4) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- (5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat.

Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum.

2) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi

atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015).

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologi. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, 2015).

3) Perubahan sistem pernafasan (respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Kumalasari, 2015).

4) Perubahan sistem perkemihan (urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekkuensi berkemih.

Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Sunarti, 2013).

5) Perubahan sistem endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Manuaba, 2012).

6) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh esterogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015). Keadaan lain

menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut: *Hyperemesis gravidarum* (Sunarti, 2013).

e. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra- quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri.

Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Prawirohardjo, 2014).

3) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Prawirohardjo, 2014).

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama.

Menurut Romauli (2011), kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

Tabel 2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil	
Trimester I :	1. Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. 2. Pergerakan dan gerakan badan untuk mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil 3. Hygiene dalam kehamilan 4. Koitus
Trimester II :	1. Pakaian yang nyaman untuk penyerapan keringat 2. Pola makan
Trimester III :	1. Nutrisi 2. Seksual 3. Istirahat yang cukup 4. Personal hygiene 5. Persiapan kelahiran 6. KIE tentang tanda persalinan

g. Tanda Bahaya ibu hamil

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2014).

Manuaba (2012), diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

Tabel 2.3 Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan

Hamil muda	
Tanda bahaya	Pengertian
HEG	<i>Hyperemesis gravidarum</i> sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah <i>hyperemesis gravidarum</i> (Sartika, 2016).
Abortus	Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan <20 minggu dengan berat janin <500 gram atau sebelum plasenta selesai. Jenis-jenis

	abortus, diantaranya (Prawirohardjo, 2014)
Molahidatidosa	Menurut Kemenkes RI (2013), mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem
KET	Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri
Anemia	anemia yang ditandai dengan keluhan lemas, pucat dan mudah pingsan, karena kekurangan zat besi dalam darah dan kadar Hb <11 gr%
Hipertensi kehamilan	Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg
Hamil lanjut	
Plasenta previa	Plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna.
Solusio plasenta	Plasenta yang lepas sebelum waktunya
Ruptur uteri	Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/ persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu
Ketuban pecah sebelum waktunya	Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina

h. Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya

Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Trimester I

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Mual dan muntah	a) Melakukan pengaturan pola makan. b) Menghindari stress. c) Meminum air jahe. d) Menghindari meminum kopi/ kafein, tembakau dan alkohol. e) Mengonsumsi vit. B6 1,5mg/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 aktivitas dan menghemat energi. c) Kolaborasi dengan dokter kandungan.
4	Mudah lelah	a) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi. b) Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari. c) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak. d) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan. e) Mengonsumsi makanan seimbang
5	Peningkatan frekuensi berkemih	a) Latihan kegel. b) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara

		teratur.
6	Konstipasi	c) Menghindari penggunaan pakaian yang ketat. 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 mengkonsumsi rokok maupun alchool.

Sumber : Irianti, dkk. (2013)

Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Trimester II

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Pusing	a) Cukup istirahat. 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 disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari. b) Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur. c) Menghindari penggunaan pakaian ketat.
3	Nyeri perut bawah	a) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok. b) Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik.
4	Nyeri punggung	a) Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya. b) Mengajarkan ibu untuk melakukan exercise selama hamil. c) Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat.
5	Flek kehitaman pada wajah	a) Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion. b) Mengajarkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar. c) Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
6	Sekret 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 hidrasi. c) Melakukan olahraga ringan secara rutin.
8	Penambahan berat badan	a) Memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi. b) Menghitung jumlah asupan kalori.
9	Pergerakan janin	Mengajarkan kepada ibu untuk merasakan gerakan janin.
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, dkk. (2013)

Tabel 2.6 Ketidaknyamanan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
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 memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan. e) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. f) Usahakan BAB dengan teratur. g) Ajarkan ibu dengan posisi <i>kneechest</i> 15 menit/hari. h) Senam kegel untuk menguatkan perinium 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 asupan air putih. e) Melakukan senam ringan f) Istirahat cukup.
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 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 esterogendan 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.

Sumber: Hutahaean, 2013

i. Standar Pelayanan Kehamilan

1) Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

2) Tujuan ANC

Menurut Rukiah dkk 2013 tujuan ANC adalah:

a) Tujuan Umum

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- (3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas
- (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil persalinan dan nifas
- (3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.7 Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	37-40 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Marmi (2021)

4) Standar Pelayanan Antenatal

a) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

b) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan

pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

d) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

f) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

5) Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu:

a) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan umbilikus
20 minggu	3 jari dibawah umbilikus
24 minggu	Tepat pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan PX (prosesus xipodeus)
36 minggu	3 jari di bawah PX (Prosesus Xipodeus)
40 minggu	Sebatas PX (Prosesus xipodeus)

Sumber: Ari Sulistyawati, 2018

- e) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin. Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.
- f) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.9 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan anc pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: Ari Sulistyawati, 2018

- g) Pemberian tablet tambah darah

Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

- h) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan lain lain.

- i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan normal yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sukarni dan Margareth, 2013). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Asri, 2010).

Persalinan adalah proses fisiologik dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Prawirohardjo, 2016).

Macam-macam persalinan, yaitu:

b. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

c. Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dari luar misalnya *vaccum ekstraksi*, *forceps*, dan SC.

d. Persalinan anjuran

Yaitu terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.

e. Teori proses terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut:

1) Teori penurunan hormon

Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

3) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal/fleksus Fran Kenhauser. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin, maka akan timbul kontraksi rahim.

5) Teori oksitosin internal

Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi Braxton hicks sering terjadi, sehingga persalinan dapat dimulai.

6) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

f. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asri (2010), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1) *Power* (kekuatan/tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

f) His (kontraksi uterus)

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormon oksitosin. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Broxton hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan (Varney, 2008).

g) Sifat his yang normal

- (1) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.
- (2) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
- (3) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
- (4) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen darah.
- (5) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menepis dan membuka.

h) Hal-hal yang harus diobservasi pada persalinan, adalah sebagai berikut:

- (1) Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.
- (2) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Dalam prakteknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis, ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- (3) Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo.
- (4) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya 40 detik.
- (5) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak
- (6) Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b) Perubahan-perubahan akibat his

- (1) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan servik menjadi mendatar dan membuka.
- (2) Ibu akan merasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, dan juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- (3) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit.

c) Pembagian dan sifat-sifat his

- (1) His pendahuluan : His tidak kuat dan tidak teratur dan menyebabkan bloodyshow.

- (2) His Pembukaan : His Membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta Mulai Kuat, teratur dan sakit
 - (3) His Pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi antarahis, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
 - (4) His Perlepasan : Kontraksi sedang Untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - (5) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.
- d) Tenaga meneran/ mengejan (tenaga sekunder)

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat membuang air besar (meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran terlalu dini) dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen).

a) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

(1) Serviks

Serviks akan semakin matang, mendekati waktu persalinan, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak. Pada saat mendekati persalinan serviks akan lebih lunak dan mengalami penipisan (*effacement*) dan sedikit berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas braxton hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Oxorn, 2010).

(2) Vagina

Vagina berupa suatu tabung fibrouskuler, dikelilingi oleh vulva di bawah, uterus diatas, vesica urinaria di depan dan rektum di belakang. Arahnya miring ke bawah. Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal (Oxorn, 2010).

(3) Otot Rahim

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut

sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

b) Jalan lahir keras

(1) Anatomi panggul

(a) Tulang pangkal paha (*os Coxae*)

- Tulang Ilium (tulang usus)

Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol: spina iliaka antero superior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat tonjolan tulang memanjang dibagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linia inominata (linia terminalis). Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.

- Tulang Iscium (tulang duduk)

Terdapat disebelah bawah tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: spina ischiadica, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (*tuber ischiadicum*), berfungsi menopang badan saat duduk.

- Tulang Pubis (tulang kemaluan)

Terdapat disebelah bawah dan depan tulang ilium. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini

berhubungan melalui artekulasi (sambungan) yang disebut simpisis.

(b) Sakrum (tulang kelangkang)

Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang kelangkang terletak diantara kedua tulang pangkal paha.

- Terdiri dari 5 tulang yang berhubungan erat.
- Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
- Pada sisi kanan dan kiri, digaris tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
- Tulang kelangkang berhubungan dengan lumbal ke-5
- Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium.
- Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca.
- Kebawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis) (Oxorn, 2010).

(c) Tulang tungging (*Os Coccygis*)

- Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang menyatu.
- Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sacro-koksigis.
- Di luar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan (Oxorn, 2010).

(d) Ukuran panggul

- Pintu Atas Panggul (PAP)

Merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakral, linea terminalis, dan pinggir atas simpisis. Jarak antara simpisis ke promontorium kurang lebih 11 cm yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5-13 cm yang disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasi sakro-iliaka ketitik pertemuan antara diameter transversa dan konjugata vera kemudian diteruskan ke linea inominata maka akan ditemukan sebuah diameter obliq dengan ukuran 13 cm.

Dalam obstetrik dikenal ada 4 macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

- ✓ Jenis ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45 % wanita.

- ✓ Jenis android

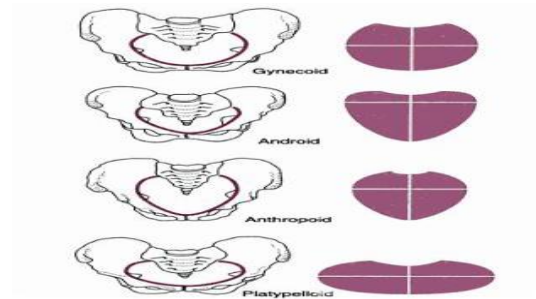
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini 15%.

- ✓ Jenis platipiloid

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami menyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

✓ Jenis anthropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita.(Prawirohardjo, 2016).



Gambar 2.2 Bentuk Panggul Wanita

- Kavum Pelvik

Kavum pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting: bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul). Merupakan bagian yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batas anterior ialah titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Batas lateral ialah 1/3 bagian atas dan tengah foramen obturatorium. Dan batas belakang/posterior hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3.

Diameter penting dalam bidang terluas panggul ialah diameter anteroposterior adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3, panjangnya adalah 12,75 cm. Serta diameter transversal adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5 cm (Prawirohardjo, 2016).

- Bidang dengan ukuran terkecil (Bidang Tersempit Panggul)

Bidang terpenting dalam panggul, memiliki ruangan yang paling sempit dan ditempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini

terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Batas-batas bidang tersempit panggul ialah:

- ✓ Tepi bawah simfisis pubis.
- ✓ Garis putih pada vasia yang menutupi foramen obturatium.
- ✓ Spina ischiadika.
- ✓ Ligamentum sacrospinosum.
- ✓ Tulang sakrum.

Diameter terpenting dalam bidang sempit panggul ini ialah:

- ✓ Diameter anteroposterior.
- ✓ Dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5 memiliki ukuran 12 cm.
- ✓ Diameter transversa.
- ✓ Antara spina ischiadika kanan dan kiri, memiliki ukuran 10,5 cm.
- ✓ Diameter sagitalis.
- ✓ Dari distansia interspinarum ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5, memiliki ukuran 4,5-5 cm.(Prawirohardjo, 2014).

- Pintu Bawah Panggul (PBP)

Pintu bawah panggul bukan merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga. Bidang pertama dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera os.ischii dengan ujung tulang sakrum, dan bidang ke-2 dibentuk oleh garis antara kedua buah tuber os.ischii dengan bagian bawah simfisis. Pinggir bawah simfisis terbentuk lengkung kebawah dan merupakan sudut

(*arcus pubis*), dalam keadaan normal sudutnya sebesar 90^0 bila kurang dari itu maka kepala bayi akan sulit untuk dilahirkan (Oxorn, 2010).

- Bidang Hodge

Bidang- bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), bidang Hodge tersebut antara lain:

- Hodge I

Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.

- Hodge II

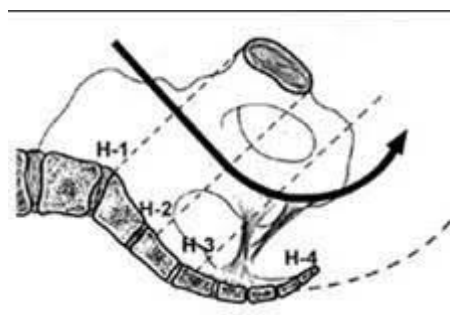
Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.

- Hodge III

Bidang yang sejajar Hodge I dan II, Setinggi Spina Ischiadika kanan dan kiri.

- Hodge IV

Bidang yang sejajar Hodge I, II dan III, Setinggi tulang koksigeus.



Gambar 2.3 Bidang Hodge

- Otot Dasar Panggul

Dasar panggul adalah diafragma muskular yang memisahkan antara kavum pelvik disebelah atas dengan ruang perineum disebelah bawah. Sekat ini dibentuk

oleh musculus levator ani dan musculus koksigid, dan seluruhnya ditutupi oleh fascia parietalis. Hiatus urogenitalis adalah celah disebelah depan yang ditembus oleh uretra dan vagina. Hiatus rektalis berada disebelah belakang dan dilalui oleh rektum dan saluran anus (Oxorn, 2010).

Fungsi dasar panggul adalah menyangga organ-organ dalam panggul. Untuk menghasilkan tekanan intraabdominal yang efektif, otot-otot diafragma, dinding perut dan dasar panggul harus berkontraksi serentak. Selain itu dasar panggul juga membantu rotasi bagian terbawah janin ke depan dan mengarakannya ke bawah serta ke depan sesuai dengan jalan lahir. Menurut Harry Oxorn dan William (2010), otot-otot dasar panggul di jelaskan sebagai berikut:

➤ Musculus levator ani

Mempunyai origo disebelah lateral dan insersio dibagian tengah tempat otot dari salah satu sisi bertemu dengan sisi yang lain. Arah serabutnya dari origo dan insersio adalah dibawah dan ditengah. Tiap musculus levator ani mempunyai origo pada posisi posterior pubis, tendo arcuata fascia pelvina, dan permukaan dalam spinal ischiadika. Musculus levator ani terdiri dari:

- Musculus pubococcygeus

Otot ini merupakan bagian dari dasar panggul yang paling penting, paling dinamis, dan khusus. Otot ini terletak di garis tengah ditembus oleh uretra, vagina, dan rectum. Otot ini seringkali robek pada proses persalinan.

- *Musculus iliococcygeus*

Otot ini timbul dari garis putih fasia pelvina di belakang kanalis obturatorius, bersatu dengan m. pubococcygeus propria dan berinsersi pada tepi lateral tulang coccygis. Otot-otot tersebut kurang dinamis dibandingkan dengan m. pubococcygeus.

- *Musculus ischiococcygeus*

Otot ini berorigo pada spina ishiadika dan berinsersio pada tepi lateral tulang coccygis serta vertebra sakralis ke-5. Otot ini menyangga musculus levator ani dan menempati bagian terbesar dasar panggul sebelah belakang (Oxorn, 2010).

3) *Pasenger (fetus)*

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Oxorn, 2010).

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Rongga yang berisi membrane ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Sutura dan fontanel menjadi tengkorak. Bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat menyatu dengan kuat, tulang- tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan tulang untuk saling menggeser

memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu.

Menurut Prawirohardjo (2014), passanger terdiri atas beberapa bagian yaitu:

a) Tulang tengkorak (kranium janin)

(1)Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis crania)

- (1) Os. Nasalis (tulang hidung)
- (2) Os. Maksilaris (tulang rahang atas)
- (3) Os. Mandibuaris (tulang rahang bawah)
- (4) Os. Zygomatik (tulang pipi).

(2)Bagian tengkorak

- (1) Os. Frotalis (tulang dahi)
- (2) Os. Parietalis (tulang ubun-ubun)
- (3) Os. Temporalis (tulang pelipis)
- (4) Os. Oksibital (tulang belakang kepala).

(3)Sutura

Sutura merupakan sela ruang antara dua ruang.

(1) Sutura frontalis : antara dua tulang frontal (sela dahi) b)

Sutura sagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan (sela panah)

(2) Sutura koronalis : antar tulang parietal dan frontal (sela mahkota)

(3) Sutura lamboidea : antara tulang pariental dan oksipital (sela lamda)

(4) Ubun-ubun (fontanel)

Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapa sutura.

(1) Fontanel mayor / fontanel arterior / ubun-ubun besar.

Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segi empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.

(2) Fontanel minor / fontanel posterior / ubun-ubun kecil.

Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lambdoidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

(5) Daerah-daerah

- (1) Sinsiput (depan kepala)
- (2) Verteks (puncak kepala)
- (3) Oksiput (belakang kepala)

(6) Ukuran diameter

- (1) Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm.

Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakang kepala maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas.

- (2) Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal $\pm$ 13 cm.

Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva. Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.

- (3) Diameter vertikomento/ supraoksipitomenta/ mentooccipitalis kurang lebih 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi bayi.

- (4) Diameter submentobregmatika kurang lebih 9,5 cm/ diameter anteroposterior pada presentasi muka.

(7) Ukuran sirkumferensia

- (1) C. frontooksipitalis $\pm$ 34cm
- (2) C. mentooksipitalis $\pm$ 35cm
- (3) C. suboksipitobregmatika $\pm$ 32cm

(8) Ukuran badan lain

(1) Bahu

Jaraknya $\pm 12\text{cm}$ (jarak kedua akromion), dan lingkaran bahu $\pm 34\text{cm}$.

(2) Bokong

Lebar bokong (diameter intertrokanterika $\pm 12\text{cm}$, serta lingkaran bokong $\pm 27\text{cm}$.

(9) Planum (bidang)

(1) Plan. Frontookipitalis : 34 cm

(2) Plan. Maksiloparietalis : 35 cm

(3) Plan. Trakeoparietalis : 34 cm (letak muka)

b) Postur janin dalam rahim

Menurut Prawirohardjo (2014), postur janin dalam rahim ialah sebagai berikut:

(1) Sikap (*attitude* = habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang dada.

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas saat berada didalam rahim. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu.



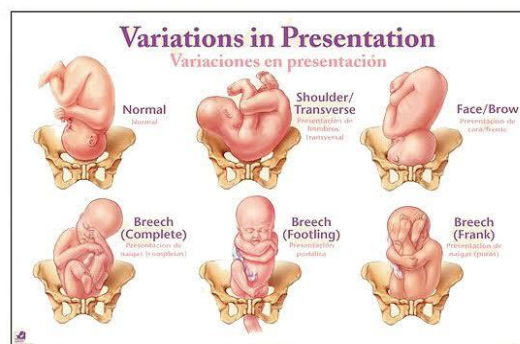
Gambar 2.4 Sikap Janin

(2) Letak (*lie*=situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu, memanjang vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu, yang kedua melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum.

(3) Presentasi (*presentation*)

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dll.



Gambar 2.5 Variasi Presentasi Janin

(4) Bagian terbawah (*presenting part*)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).

Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang mempengaruhi bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

(5) Posisi janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

4) Plasenta

Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

a) Struktur plasenta

- (1) Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2.5 cm.
- (2) Berat rata-rata 500 gr.
- (3) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus.
- (4) Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal dan pars fetal. Pars maternal merupakan bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Sedangkan pars fetal merupakan tempat insersio atau penanaman tali pusat. Insersio tali pusat dibagi menjadi tiga, yaitu insersio sentralis, insersio marginalis dan insersio velamentosa.

b) Fungsi plasenta

- (1) Memberi makan kepada janin
- (2) Ekskresi hormon.
- (3) Respirasi janin : tempat pertukaran O₂ dan CO₂ dari janin dan ibu.
- (4) Membentuk hormon estrogen.

- (5) Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu.
- (6) Sebagai barier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan mikroorganisme/kuman.

c) Sirkulasi darah plasenta

Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disempatkan dengan tekanan sistol 70/80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang intervillier sampai mencapai korionik plate, pangkal dari kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua villi korialis dan kembali perlahan-lahan dengan 8 mmHg ke vena- vena di desidua. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan tujuan membuang CO₂ dan membawa O₂ (Sulistyawati, 2014).

5) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

a) Struktur amnion

- (1) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 – 500 cc.
- (2) Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang di lahirkan.
- (3) Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008.
- (4) Komposisinya terdiri atas 98 % air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/ liter.

b) Fungsi amnion

- (1) Melindungi janin dari trauma atau benturan.
- (2) Memungkinkan janin bergerak bebas.
- (3) Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat

(4) Menahan tekanan uterus.

(5) Pembersih jalan lahir.

c) Cara mengenali amnion

(1) Dengan kertas lakmus

Air ketuban di teteskan ke atas kertas lakmus, jika positif, maka akan ditemukan adanya reaksi warna biru. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil trimester akhir untuk memastikan apakah air yang keluar adalah air ketuban atau urine, misalnya pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

(2) Makroskopis, terdapat bau amis, adanya lanugo dan verniks caseosa serta bercampur mekonium.

(3) Mikroskopis, terdapat lanugo dan rambut.

(4) Laboratorium, kadar urium rendah dibandingkan dengan air kemih.

6) Tali pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

a) Struktur tali pusat

(1) Terdiri dari 2 arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis.

(2) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.

(3) Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan *selai warthon*. Selai warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada didalam tali pusat.

(4) Panjang rata-rata 50 cm.

b) Fungsi tali pusat

(1) Nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh janin.

(2) Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu.

(3) Zat antibodi dari ibu ke janin.

c) Sirkulasi tali pusat

- (1) Dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat menghubungkan sistem kardiovaskuler janin dengan plasenta.
- (2) Pada beberapa kasus dilaporkan adanya bentuk tali pusat yang tidak normal, misalnya terlalu kecil dan berpilin, tersimpul, terlalu besar, terlalu panjang, terlalu pendek, dll.

7) Psikologi

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Perasaan nyaman dan tenang sangat dibutuhkan ibu selama proses persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Frasser, 2011).

8) Penolong

Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus sudah menyiapkan diri. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya. Penolong persalinan harus sudah memiliki kemampuan, keterampilan, dan kepribadian yang baik (Sondakh, 2013).

g. Mekanisme persalinan

Menurut Varney, dkk (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah engagement,

penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, ekspulsi, rotasi luar (putaran paksi luar). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan.

Menurut Sukarni dan Margareth (2013), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium.

Pada sinklitismus, os. parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

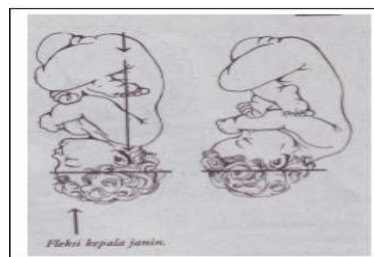
- a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os. Parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah dari os. parietal belakang.

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi

sepalopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinaan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

3) *Flexion* (fleksi)

Pada awal persalinaan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.



Gambar 2.6 Fleksi

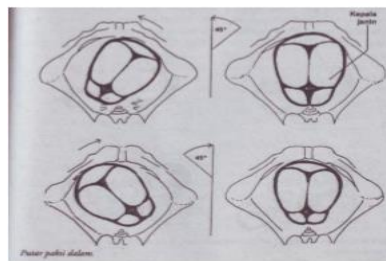
4) *Descent*

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga

penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

5) *Internal rotation* (putar paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



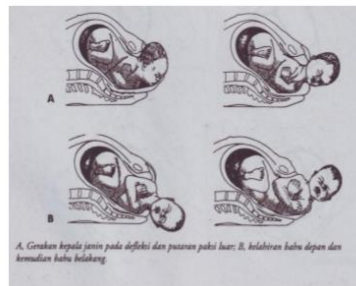
Gambar 2.7 Putaran Paksi Dalam

6) *Extension* (ekstensi)

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya. Suboksiput yang tertahan pada bagian bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

7) *External rotation* (putar paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisakromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.



Gambar 2.8 Putaran Paksi Luar

8) *Expulsion*

Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

h. Tahapan persalinan

Menurut Hidayat (2010), empat tahapan dalam persalinan adalah:

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai pendataran (effacement). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka).

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam:

a) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif. Selama fase laten, bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

Seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas, kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten. Dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang pada puncak kontraksi dan tonus uterus dasar yang terjadi setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik. Pengukuran lamanya fase laten secara akurat pada kala I persalinan merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan karena hal-hal berikut ini:

- (1) Kesulitan membandingkan diagnosis antara fase laten dan persalinan palsu.
- (2) Ketidakmampuan menghitung secara objektif awal fase laten sehingga harus mengandalkan laporan dari wanita atau siapa

saja yang mendampingi wanita tersebut, yang mencakup kapan ia mulai menyadari kontraksi yang dialaminya dan kapan menjadi teratur.

- (3) Variasi kematangan serviks pada masing-masing wanita pada awitan persalinan. Pada pemeriksaan dalam selama periode waktu ini dapat dicatat perubahan serviks, khususnya penipisan pada primigravida dan pembukaan awal (Varney, 2008).

b) Fase aktif

Periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari 3-4 cm (akhir fase laten) hingga 10 cm. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala II persalinan, (Varney, 2008).

Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas kuat. Kontraksi yang efektif adalah kontraksi yang punya pola gradien kelipatan tiga normal, mencapai tekanan uterus 40-50 mmHg pada puncak kontraksi dan kembali ke tonus uterus istirahat, yaitu 10 mmHg. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap 2-3 menit, berlangsung sekitar 60 detik, dan mencapai intensitas yang kuat (lebih dari 40 mmHg). Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

(1) Fase akselerasi (fase percepatan)

Memulai fase aktif persalinan dan mengarah ke fase lengkung maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal (fase lengkung maksimal)

Pada kondisi normal kecepatan pembukaan konstan, rata-rata 3 cm perjam dengan kecepatan minimal tidak lebih dari 1,2 cm per jam pada nuli para. Pada multipara kecepatan rata-rata pembukaan selama fase ini adalah 5,7 cm perjam, dengan

kecepatan minimal 1,5 cm per jam. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi (fase perlambanan)

Akhir dari fase aktif, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada nulipara adalah 1,6 cm perjam dan normalnya paling sedikit 1,0 cm per jam. Pada multipara, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 cm per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 cm per jam.

2) Kala II

Kala ini disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kali ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

Menurut Prawirohardjo (2014), tanda dan gejala kala II persalinan ialah sebagai berikut :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III

Disebut juga kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan.

Menurut Prawirohardjo (2014), tanda dan gejala kala II persalinan ialah sebagai berikut :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah kesisi kanan).

b) Tali pusat memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui vagina (tanda ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka arah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d) Perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus.

Pengeluaran plasenta dimulai dngan penurunan plasenta kedalam segmen bawah uterus. Plasenta kemudian keluar melewati serviks ke ruang vagina atas, dari arah plasenta keluar.

4) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Kuswanti dan Melina, 2014).

i. Deteksi Dini Komplikasi

a) Kala I

Tabel 2.10 Deteksi Dini Komplikasi Kala I

Keterangan	Rencana Tindakan
Riwayat Bedah Sesar	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah sesar
	b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan
	c. Berikan dukungan dan semangat
Pendarahan Pervaginam	a. Jangan melakukan pemeriksaan dalam
	b. Baringkan ibu kesisi kiri
	c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis
	d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan

	untuk bedah sesar
Persalinan kurang bulan (<37Minggu)	e. Berikan dukungan dan semangat a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan c. Berikan dukungan dan semangat
Ketuban pecah dengan mekonial kental	a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Dengarkan DJJ c. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk bedah sesar d. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan dan bawa partus set. Kateter penghisap De Lee, Handuk/Kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi, untuk mengantisipasi ibu melahirkan dijalan
Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam) atau pada kehamilan kurang dari 27 minggu	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan c. Berikan dukungan dan semangat
Tanda Gejala infeksi: Suhu > 38°C, Menggigil, Nyeri abdomen, Cairan ketuban berbau	a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis dengan tetesan 125 cc/jam c. Baringkan ibu kesisi kiri d. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis Berikan dukungan dan semangat
Preeklamsia berat Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan terdapat Protein urin	a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis c. Berikan dosis awal 4gr MgSO4 20% IV selama 20 menit d. Suntikan 10 gr MgSO4 50% (5gr Bokong kanan dan Kiri) e. Baringkan ibu kesisi kiri f. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis
Gawat Janin DJJ < 100 atau > 180 kali /menit pada dua kali penilaian dalam waktu 5 menit	a. Baringkan ibu ke sisi kiri, anjurkan ibu untuk bernafas secara teratur. b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis dengan tetesan 125 cc/jam. c. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir d. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. e. Berikan dukungan dan semangat.
Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah caesar b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat.
Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dsb)	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah caesar b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat
Presentasi ganda (majemuk), adanya	a. Baringkan ibu dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri.

bagian lain dari janin, misalnya: lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang	b. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. c. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. d. Berikan dukungan dan semangat
Tali pusat menumbung	a. Gunakan sarung tangan DTT, letakkan satu tangan di vagina dan jauhkan kepala janin dari tali pusat yang menumbung. Tangan lain mendorong bayi melalui dinding abdomen agar bagian terbawah tidak menekan tali pusatnya. b. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir c. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. d. Berikan dukungan dan semangat
Syok dengan tanda dan gejala: Nadi >110x/menit Tekanan darah menurun (sistolik <90mmHg) Pucat Berkeringat dingin atau kulit lembab Nafas >30x/menit Produksi urin sedikit (<30ml/jam)	a. Baringkan ibu ke sisi kiri. b. Jika mungkin naikkan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah jantung. c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis. Infuskan 1 lt dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 lt dalam satu jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. e. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. f. Berikan dukungan dan semangat
Fase laten memanjang Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam Kontraksi >2 kali selama 10 menit	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat
Tanda dan gejala belum inpartu: Frekuensi kontraksi <2x/10 menit Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam.	a. Anjurkan ibu makan dan minum b. Anjurkan ibu bergerak bebas c. Jika kontraksi berhenti dan atau tidak ada perubahan serviks, evaluasi DJJ, jika tidak ada tanda-tanda kegawatan pada ibu dan janin, persilahkan ibu untuk pulang dengan memberikan nasehat: d. Menjaga cukup makan dan minum e. Datang untuk mendapatkan asuhan jika terjadi peningkatan dan lama kontraksi
Tanda dan gejala partus lama: Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada Pembukaan serviks kurang dari 1 cm/jam Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat

b) Kala II

Tabel 2.11 Deteksi Dini Komplikasi Kala II

Temuan dari Persalinan	Diagnosis	Rencana Asuhan
Nadi cepat, lemah (110 x/mnt), tekanan darah menurun (sistolik <90 mmHg), pucat berkeringat dingin atau kulit lembab, nafas >30 x/mnt, produksi urin sedikit (<30 ml/jam)	Syok	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Jika mungkin naikan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Perubahan nadi (100 x/mnt atau lebih), urin pekat, produksi urin sedikit	Dehidrasi	a. Anjurkan ibu untuk minum b. Nilai ulang ibu setiap 30 menit (menurut pedoman pada partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu 1 jam, pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1-liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampicilin 2g atau amoxicillin 2g peroral. d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan e. Berikan dukungan dan semangat
Nadi cepat (110 x/mnt atau lebih), suhu diatas 38°C, kedinginan, cairan vagina berbau busuk	Infeksi	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampicilin 2g atau amoxicillin 2g peroral. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Tekanan darah siastol 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastol 90 mmHg atau lebih,	Pre-eklampsia berat atau eklampsia	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam

kejang		1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Jika mungkin berikan dosis awal 4 gr MgSO₄ 20% IV selama 20 menit d. Berikan MgSO₄ 50% 10 gr (masing-masing 5gr bokong kanan dan bokong kiri) e. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL f. Dampingi ibu selama ketempat rujukan
Kontraksi uterus tidak adekuat yaitu 3 kali dengan durasi <40 detik dalam 10 menit	Inersia uteri	a. Anjurkan ibu untuk mengubah posisi dan berjalan-jalan b. Anjurkan untuk minum c. Jika selaput ketuban masih utuh, pecah dengan ½ kocher. d. Stimulasi puting susu e. Anjurkan ibu untuk kosongkan kandung kemih f. Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran untuk primipara, dan 1 jam untuk multipara, rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL g. Dampingi ibu selama ketempat rujukan h. Berikan dukungan dan semangat
DJJ <100 atau >180 x/mnt pada 2 kali penilaian dalam waktu 5 menit.	Gawat janin	a. Baringkan ibu kesisi kiri, anjurkan ibu untuk bernafas secara teratur b. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit c. Jika DJJ normal, minta ibu kembali dan meneran serta pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran d. Jika DJJ abnormal, rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Kepala bayi tidak turun		a. Anjurkan ibu untuk meneran sambil jongkok atau berdiri b. Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran pada primipara atau 1 jam pada multipara baringkan ibu miring kiri. c. Rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan
Kepala bayi tidak melakukan paksi luar, kepala bayi tersangkut di perineum (<i>turtle</i>)	Distosia bahu	a. Gunakan sarung tangan DTT b. Ibu dituntun untuk melakukan posisi Mac Robert

sign), bahu bayi tidak lahir			
Cairan ketuban berwarna hijau	Cairan ketuban bercampur meconium		a. Nilai DJJ b. Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran. c. Jika DJJ tidak normal tangani sebagai gawat janin. d. Setelah bayi lahir lakukan penilaian segera dan bila bayi tidak bernafasmaka hisap lendir dimulut, lakukan tindakan resusitasi awal.
Tali pusat teraba atau terlihat saat pemeriksaan dalam	Tali pusat menumbung		a. Gunakan sarung tangan DTT, letakkan satu tangan di vagina dan jauhkan kepala janin dari tali pusat yang menumbung. Tangan lain mendorong bayi melalui dinding abdomen agar bagian terbawah tidak menekan tali pusatnya. b. Segera rujuk ibu kefasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL c. Dampingi ibu selama ketempat rujukan d. Berikan dukungan dan semangat
Pada saat pemerika lilitan tali pusat pada leher janin teraba	Lilitan tali pusat		a. Jika tali pusat melilit longgar dileher bayi, lepaskan melewati kepala bayi b. Jika tali pusat melilit erat di leher bayi, klem di dua tempat dan potong, lanjutkan membantu kelahiran bayi.
Pada pemeriksaan fundus uteri setelah kelahiran bayi teraba bagian satu janin lainnya	Kehamilan kembar tak terdeteksi		a. Nilai DJJ untuk memantau kesejahteraan janin b. Jika kedua presentasi kepala dan kepala segera turun, biarkan kelahiran berlangsung seperti bayi pertama c. Jika kondisi tersebut tidak terpenuhi, baringkan ibu miring kiri d. Segera rujuk ibu kefasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan

c) Kala III

Tabel 2.12 Deteksi Dini Komplikasi Kala III

Tanda dan Gejala	Gejala penyerta	Diagnosa
Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera, plasenta lengkap	Syok Bekuan darah pada serviks	Atonia uteri
Perdarahan segera, darah segar mengalir, uterus berkontraksi baik, plasenta lengkap	Pucat, lemah, menggigil	Robekan jalan lahir
Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, perdarahan segera, plasenta lengkap	Tali pusat terputus Inversio uterus Perdarahan lanjut	Retensio plasenta
Plasenta/ sebagian selaput tidak lengkap	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak turun	Sisa plasenta
Uterus tidak teraba, lumen vagina terisi masa, tampak tali pusat, perdarahan segera, nyeri	Syok neurogenik Pucat, limbung	Invertio uteri
Perdarahan segera (intraabdomen atau vagina), nyeri perut berat	Syok, nyeri tekan, nadi cepat	Ruptur uteri
Subinvolusi uterus, nyeri tekan perut bawah, perdarahan 24 jam, tidak teratur, terus menerus dan berbau	Anemia, demam	Perdarahan terlambat, endometritis atau sisa plasenta

d) Kala IV

Tabel 2.13 Deteksi Dini Komplikasi Kala IV

Tanda dan gejala	Temuan dalam persalinan	Rencana Asuhan
Perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi	Robekan vagina, perineum atau serviks	- Lakukan pemeriksaan secara hati-hati - Jika terjadi laserasi derajat satu atau dua, lakukan penjahitan. - Jika terjadi laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks: - Pasang infus menggunakan Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. - Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL - Dampingi ibu selama ketempat rujukan
Nadi cepat, lemah (110 x/mnt), tekanan darah menurun (sistolik <90 mmHg),	Syok	- Baringkan ibu ke sisi kiri - Jika mungkin naikkan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung - Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis.

pucat berkeringat dingin atau kulit lembab, nafas >30 x/mnt, produksi urin sedikit (<30 ml/jam)		Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Nadi meningkat (100 x/mnt atau lebih), urin pekat, produksi urin sedikit	Dehidrasi	a. Anjurkan ibu untuk minum b. Nilai ulang ibu setiap 30 menit (menurut pedoman pada partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu 1 jam, pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampisilin 2g atau amoxixilin 2g peroral. d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan e. Berikan dukungan dan semangat
Nadi cepat (110 x/mnt atau lebih), suhu diatas 38°C, kedinginan, cairan vagina berbau busuk	Infeksi	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampisilin 2g atau amoxixilin 2g peroral. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Tekanan darah 90-110 mmHg, protein urin (+)	Pre-eklampsia ringan	a. Nilai ulang tekanan darah setiap 15 menit (pada saat beristirahat diantara kontraksi dan meneran) b. Jika tekanan darah 110 mmHg atau lebih, pasang infus menggunakan jarum besar dan berikan RL atau NS 125 cc/jam c. Baringkan miring kiri d. Lihat penatalaksanaan pre-eklampsia berat
Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih, kejang	Pre-eklampsia berat atau eklampsia	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Jika mungkin berikan dosis awal 4 gr MgSO₄

	20% IV selama 20 menit
d.	Berikan MgSO ₄ 50% 10 gr (masing-masing 5gr bokong kanan dan bokong kiri)
e.	Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL
f.	Dampingi ibu selama ketempat rujukan

j. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Winkjosastro (2009), Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

h. Standar Pelayanan Persalinan

1) Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan Standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perinium (Rukiah, Yulianti, Maemunah dan Susilawati 2013)

i. 60 langkah APN

Menurut PP IBI (2016) , terdapat 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu sebagai berikut:

MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran'
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perinium menonjol
 - d) Vulva-vaginal dan sfingter ani membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menyedot oksitosin 10 unit kedalam spuit 3 cc (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set)

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagin, perinium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang Kasa atau kapas yang terkontaminasi (Meletakan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap'
 - a) Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (Seperti di atas)
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu merasa dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat itu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f) Menganjurkan asupan cairan peroral
- g) Menilai DJJ setiap lima menit
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1jam) untuk ibu multi para, merujuk segera

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran:

- a) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- b) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

PERSIAPAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulba dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- 16. Membuka partus set
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

MENOLONG KELAHIRAN BAYI LAHIRNYA KEPALA

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm lindung perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkar tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih
- 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.
- 21. Menunggu hinga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

LAHIR BAYI

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu poosterior.

LAHIR BADAN DAN TUNGKAI

- 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perinium tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (Bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggu dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali pusat
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupo bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahirn bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

PENEGANGAN TALI PUSAT TERKENDALI

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dimulai
- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang dari anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting

MENGELUARKAN PLASENTA

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- d) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau

forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

PEMIJATAN UTERUS

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus

MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
42. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lahi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kalid dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika tidak ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
 51. Mengevaluasi kehilangan darah
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemis setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakn untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halam depan dan belakang).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2009). Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu.

Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu (Donna, 2003 dalam Suparyanto, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2012).

b. Ciri-ciri BBL normal

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar Kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 x / menit
- 6) Pernafasan 60 – 80 x /menit kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 8) Kuku agak panjang dan lemas
- 9) Genitalia
 - e) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
 - f) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 10) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 12) Refleks menggenggam sudah baik
- 13) Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama meonium berwarna hitam kecoklatan (Sitiatava, 2012).

c. Penilaian pada BBL

- 1) Penilaian awal bayi baru lahir
- 2) Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal
- 3) Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

- 1) Sulit minum
- 2) Sianosis sentral (lidah biru)
- 3) Perut kembung
- 4) Periode apneu
- 5) Kejang/periode kejang-kejang kecil
- 6) Merintih
- 7) Perdarahan
- 8) Sangat kuning
- 9) Berat badan lahir < 1500 gram.

Tabel 2.14 Penilaian Score Down

Penilaian	0	1	2
Frekuensi nafas	< 60 x/mnt	60-80 x/mnt	> 80 x/mnt
Cyanosis	Tidak ada	Hilang dengan pemberian O ₂	Tidak hilang dengan pemberian O ₂
Retraksi	Tidak ada	Ringan	Berat
Air entry	Tidak ada penurunan	Penurunan ringan	Penurunan berat
Merintih	Tidak ada	Dapat didengar dengan stetoskop	Terdengar tanpa stetoskop

Keterangan:

Skor < 4 : tidak ada gawat nafas

Skor 4-7 : gawat nafas

Skor > 7 : ancaman gagal nafas (Saifudin, 2009).

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir normal

- 1) Membersihkan jalan nafas

Kemudian kedua kelopak matanya dibersihkan dengan kapas atau kain kasa steril satu demi satu, dimulai dari luar kedalam. Setelah bayi lahir lengkap, saat lahir segera dicatat dengan jam waktu (*stop-watch*). Kemudian kedua kaki bayi dipegang dengan satu tangan,

sedangkan tangan yang lain memegang kepala bayi yang lebih rendah dengan sudut $\pm 30^0$ daripada kaki dengan posisinya ekstensi sedikit untuk memungkinkan cairan atau lendir mengalir keluar dari trakhea dan farings. Sementara itu seorang membantu mengisap lendir dan cairan dengan alat pengisap lender (Sumarah, 2008).

Bayi normal akan menangis dalam 30 detik, tidak perlu dilakukan tindakan apapun oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulitnya kemerah-merahan. Kemudian bayi diletakkan mendatar kira-kira sama tingginya dengan atau sedikit dibawah introitus vagina. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lendir, pengisapan lendir diteruskan, mula-mula dari mulut, kemudian dari lubang hidung, supaya jalan nafas bebas dan bayi dapat bernafas sebaik-baiknya. Lambung bayi pun perlu diisap untuk mencegah adanya *inhalasi of the vomit* (Kemenkes RI, 2013).

2) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun (Kemenkes RI, 2013).

3) Menilai APGAR score

a) Penilaian awal bayi baru lahir

b) Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- (3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- (4) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin:

- (1) Appearance (warna kulit)
- (2) Pulse rate (denyut jantung)
- (3) Grimace (tonus otot)
- (4) Activity (aktivitas)
- (5) Respiratory (pernapasan).

Tabel 2.15 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/mnt	> 100 x/mnt
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ teratur	Baik/ menangis

Interpretasi:

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Vivian, 2010).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (Kemenkes RI, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi enyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahiran. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah

dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam (Hapsari, 2011).

Proses Inisiasi Menyusu Dini :

- a) Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakan di dada si ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit. Ternyata suhu badan ibu yang habis melahirkan 1 derajat lebih tinggi. Namun jika si bayi itu kedinginan, otomatis suhu badan si ibu jadi naik 2 derajat, dan jika si bayi kepanasan, suhu badan ibu akan turun 1 derajat. Jadi Tuhan sudah mengatur bahwa si ibu yang akan membawa si bayi beradaptasi dengan kehidupan barunya. Setelah diletakkan di dada si ibu, biasanya si bayi hanya akan diam selama 20-30 menit, dan ternyata hal ini terjadi karena si bayi sedang menetralsir keadaannya setelah trauma melahirkan.
- b) Setelah si bayi merasa lebih tenang, maka secara otomatis kaki si bayi akan mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak. Ternyata gerakan ini pun bukanlah gerakan tanpa makna karena ternyata kaki si bayi itu pasti hanya akan menginjak-injak perut ibunya di atas rahim. Gerakan ini bertujuan untuk menghentikan pendarahan si ibu. Lama dari proses ini tergantung dari si bayi.
- c) Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan si bayi sama dengan bau air ketuban. Dan juga ternyata wilayah sekitar puting si ibu itu juga memiliki bau yang sama, jadi dengan mencium bau tangannya, si bayi membantu untuk mengarahkan kemana dia akan bergerak. Dia akan mulai bergerak mendekati puting ibu. Ketika sudah mendekati puting si ibu, si bayi itu akan menjilat-jilat dada si ibu. Ternyata jilatan ini berfungsi untuk membersihkan dada si ibu dari bakteri-bakteri jahat dan begitu masuk ke tubuh si bayi akan diubah menjadi bakteri yang baik dalam tubuhnya. Lamanya kegiatan ini juga tergantung dari si bayi karena hanya si bayi yang tahu seberapa banyak dia harus membersihkan dada si ibu.

- d) Setelah itu, si bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu, yang bertujuan untuk kegiatan ini juga tergantung dari si bayi itu.
- e) Terakhir baru mulailah si bayi itu menyusui.

Proses Inisiasi Menyusu Dini pada partus spontan adalah sebagai berikut:

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar bersalin.
- b) Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi
- c) Bayi lahir segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernix mulut dan hidung bayi dibersihkan, talipusat diikat.
- d) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi di tengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti. Bayi dapat diberi topi
- e) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- f) Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- g) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- h) Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau 1 jam lagi.
- i) Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K.

- j) Rawat gabung bayi, ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam.
 - k) Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis, tidak diberi dot atau empeng (Kemenkes RI, 2013).
- 5) Pemberian Vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, merupakan suatu naftokuinon yang berperan dalam modifikasi dan aktivasi beberapa protein yang berperan dalam pembekuan darah, seperti faktor II, VII, IX, X dan antikoagulan protein C dan S, serta beberapa protein lain seperti protein Z dan M yang belum banyak diketahui peranannya dalam pembekuan darah. Ada tiga bentuk vitamin K yang diketahui yaitu:

- a) Vitamin K1 (phytomenadione), terdapat pada sayuran hijau. Sediaan yang ada saat ini adalah cremophor dan vitamin K mixed micelles (KMM).
- b) Vitamin K2 (menaquinone) disintesis oleh flora usus normal seperti *Bacteriodes fragilis* dan beberapa strain *E. coli*.
- c) Vitamin K3 (menadione) yang sering dipakai sekarang merupakan vitamin K sintetis tetapi jarang diberikan lagi pada neonatus karena dilaporkan dapat menyebabkan anemia hemolitik.

Kejadian perdarahan biasanya terjadi pada umbilicus, dan cephal hematoma karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25-0,5 %. Perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) dapat terjadi spontan atau perdarahan karena proses lain seperti pengambilan darah vena atau pada operasi, disebabkan karena berkurangnya faktor pembekuan darah (koagulasi) yang tergantung pada vitamin K yaitu faktor II, VII, IX dan X. Sedangkan faktor koagulasi lainnya, kadar fibrinogen dan jumlah trombosit dalam batas normal.

Cara Pemberian Injeksi Vitamin K1 Profilaksis:

- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis.

- b) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg Vitamin K1 per 1 ml.

Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K1 adalah:

- a) Masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sekali pakai steril 1 ml, kemudian disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir.
- b) Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam.
- c) Pada bayi yang akan dirujuk tetap diberikan vitamin K1 dengan dosis dan cara yang sama.
- d) Pada bayi yang lahir tidak ditolong bidan, pemberian vitamin K1 dilakukan pada kunjungan neonatal pertama (KN 1) dengan dosis dan cara yang sama.

Setelah pemberian injeksi vitamin K1, dilakukan observasi (Kemenkes RI, 2013).

6) Pencegahan Infeksi mata

Beri salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi. Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B, jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), jadwal kedua imunisasi Hepatitis B sebanyak 4

kali yaitu pada usia 0 dan DPT + Hepatitis B (Combi I, II dan III) pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan fisik head to toe yaitu menilai adanya kelainan pada bayi baru lahir seperti labioskizis, labioplatoskizis, hidrosefalus, atresia ani, atresia esofagus, omfalokel dan lain-lain serta pemeriksaan antropometri.

9) Pemantauan tanda bahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk.

Tanda ini mencakup:

- a) Tidak bisa menyusu
- b) Kejang
- c) Mengantuk atau tidak sadar
- d) Frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama > 15 detik)
- e) Frekuensi napas > 60 kali/menit
- f) Merintih
- g) Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat Sianosis sentral (Kemenkes RI, 2013).

e. Pengertian Neonatus

1) Pengertian

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Weni, dkk, 2010).

Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Vivian, 2010). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2011).

Masa neonatus adalah dapat dikatakan dengan singkat masa usia anak dari sejak lahir ke dunia sampai dengan 4 minggu atau 0-28 hari (Suparyanto, 2012).

2) Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- a) Periode Neonatal Dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
- b) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8 - 28 hari setelah lahir (Wahyuni, 2011).

Neonatus yakni suatu organisme yang sedang tumbuh yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke ekstrauteri. Ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi ini:

a) Maturasi

Maturisasi yang mempersiapkan fetus untuk transisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri dan berhubungan lebih erat dengan masa gestasi dibandingkan dengan berat badan lahir.

b) Adaptasi

Diperlukan neonatus untuk dapat tetap hidup dalam lingkungan baru yang dibandingkan dengan lingkungan selama menjadi fetus, kurang menyenangkan.

c) Toleransi

Dimiliki oleh bayi yang hipoksia, kadar gula yang rendah, tetapi bagi orang dewasa mungkin sudah fatal tapi pada bayi belum berakibat fatal (Dewi, 2013).

3) Pertumbuhan dan perkembangan masa neonatus

a) Perubahan sistem pernapasan

(1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang.

(2) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

(a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(b) Mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama kali.

(3) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan dalam paru-paru. Pada saat melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan diperas dari paru-paru.

(4) Fungsi pernapasan dalam kaitannya dengan kardiovaskuler

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah dalam paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan yang akan memperburuk hipoksia (Nurasiah, dkk. 2014).

b) Perubahan sistem sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi dua perubahan besar yaitu:

- (1) Penutupan foramen ovale
- (2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Nurasiah, dkk. 2014).

c) Perubahan sistem termogulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Nurasiah, dkk. 2014).

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas:

- (1) Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- (2) Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- (3) Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berbeda).
- (4) Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) (Dewi, 2013).

d) Perubahan gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mengisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc, untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5 sampai 3 jam. Itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari (Nurasiah, dkk. 2014).

e) Perubahan sistem metabolisme

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat memakai klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat baru lahir, glukosa darah akan turun lebih cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- (1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis) (Nurasiah, dkk. 2014).

f) Perubahan sistem kekebalan tubuh

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

- (1) Perlindungan oleh kulit dan membran mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran pernapasan
- (3) Pembentukan koloni mikroba kulit dan usus
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Nurasiah, dkk. 2014).

g) Perubahan sistem reproduksi

(1) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel primordial. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Konteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi sampai dewasa. Pada bayi cukup bulan, labia majora menutupi labia minora. Pada bayi premature klitoris menonjol dan labia majora kecil terbuka.

(2) Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi lahir laki-laki. Preputium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup preputium dan tidak tertarik ke belakang selama tiga sampai empat bulan (Nurasiah, dkk. 2014).

h) Perubahan sistem muskuler

Otot sudah dalam keadaan lengkap setelah lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase dapat hilang beberapa hari setelah melahirkan.

Pada bayi baru lahir, lutut sering berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan kaki. Garis telapak kaki dan tangan sudah terlihat (Nurasiah, dkk. 2014).

i) Perubahan sistem neurologi

Sistem neurologi belum matang saat lahir. Reflek dapat menunjukkan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuler. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk sistem metabolisme yang adekuat. Kebutuhan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mengalami hipoglikemi (Nurasiah, dkk. 2014).

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- (1) Refleks kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- (2) Refleks menghisap (rooting refleks) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan, bibir dibawah dan lidah akan bergerak ke arah rangsangan serta bila dimasukkan sesuatu kedalam mulutnya akan membuat menghisap.
- (3) Sucking reflex, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- (4) Tonick neck reflex, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori
- (5) Refleks menggenggam (grasping refleks) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam.
- (6) Refleks Moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi refleks lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.
- (7) Refleks berjalan (walking refleks) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang

datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.

- (8) Babinsky refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan (Dewi, 2013).

j) Perubahan sistem integumentasi

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit bayi berwarna merah dengan sedikit vernik kaseosa. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak verniks. Vernik kaseosa berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir, vernik tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Kulit bayi sangat sensitive dan sangat mudah rusak. Bayi baru lahir tidak memerlukan bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi (Nurasiah, dkk. 2014).

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut vernik kaseosa (Dewi, 2013).

f. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar: bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya

kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

g. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Rawat Tali Pusat
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan asi eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
 - a) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b) Lakukan:
 - (1) Jaga kehangatan tubuh
 - (2) Beri ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Amru, 2012).

Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

b. Etiologi

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan factor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Hafifah, 2011).

1) Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban, oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010).

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sukma, dkk. 2017).

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan.

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator (Sukma, dkk. 2017).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

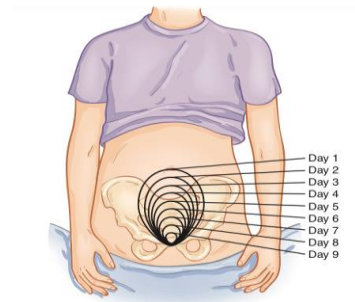
Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010):

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan

pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).



Gambar 2.9 Penurunan TFU Masa Nifas

b) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 1 jari (Mochtar 2012).

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Saleha, 2009).

d) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea Sanguinolenta

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

(3) Lokhea serosa

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

(4) Lokhea alba

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

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea stasis”.

e) Perubahan Vagina

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

f) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan pada Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2009).

3) Perubahan tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab dalam mengkaji resiko preeklamsia pascapartum, komplikasi yang relative jarang tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

b) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

d) Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma dan embolus paru (Varney, 2008).

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan,

secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

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

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran

nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) *Fase letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

h. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Mobilisasi

Secepat mungkin membimbing ibu keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung pada keadaan ibu. Namun dianjurkan pada persalinan spontan ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp. Pada persalinan

dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur 1/2 duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam.

Mobilisasi pada ibu berdampak positif, ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat bayinya.

3) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Rogson dan Kumar, 1981 dalam Sukma, 2017).

4) Senam Nifas

a) Pengertian

Senam masa nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas juga memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot-otot yang mengalami pengenduran selama kehamilan dan persalinan kembali normal (Widianti, 2010).

b) Tujuan senam nifas

- a. Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan
- b. Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
- c. Melancarkan peredaran darah.
- d. Melancarkan BAB dan BAK.
- e. Melancarkan produksi ASI.
- f. Memperbaiki sikap baik (Sukma, 2017).

5) Personal Hygiene

a) Pengertian

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele. Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2010). Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter dan Perry, 2006).

b) Tujuan perawatan personal hygiene

- (1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- (2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- (3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- (4) Pencegahan penyakit
- (5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- (6) Menciptakan keindahan (Tarwoto, 2010).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Menurut Tarwoto (2010), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

(1) Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan

mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

(2) Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan personal hygiene. Praktik personal hygiene pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru.

Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan personal hygiene sendiri.

(3) Status sosio ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

(4) Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan personal hygiene.

(5) Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi personal hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

(6) Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

(7) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

d) Macam-macam personal hygiene

Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

Menurut Tawoto (2010), macam-macam personal hygiene adalah:

(1) Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor, kedalam folikel rambut. Sebum

meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat. Lapisan Subkutan terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel-sel lemak. Jaringan lemak berfungsi sebagai insulator panas bagi tubuh. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensintesa sel baru, dan mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel. Kulit sering kali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal.

(2) Mandi

Mandi adalah bagian perawatan hygiene total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi individu dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi individu dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik individu dan kebutuhan tingkat hygiene yang diperlukan. Individu yang bergantung dalam kebutuhan hygienenya sebagian atau individu yang terbaring di tempat tidur dengan kecukupan diri yang tidak mampu mencapai semua bagian badan memperoleh mandi sebagian di tempat tidur.

(3) Perawatan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan.

Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan.

(4) Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

(5) Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi.

(6) Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

(7) Perawatan genetalia/*Vulva Hygiene*

(a) Pengertian

Vulva hygiene adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antar paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit (Anggraeni, 2010).

(b) Tujuan Vulva Hygiene

- Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.
- Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.

(c) Perawatan Luka Perineum Menurut APN adalah sebagai berikut:

- Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
- Menghindari pemberian obat tradisional.
- Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3–4 x sehari.

- Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

6) Penyembuhan Luka

a) Pengertian

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2008). Pada ibu yang baru melahirkan, banyak komponen fisik normal pada masa postnatal membutuhkan penyembuhan dengan berbagai tingkat. Pada umumnya, masa nifas cenderung berkaitan dengan proses pengembalian tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil, dan banyak proses di antaranya yang berkenaan dengan proses involusi uterus, disertai dengan penyembuhan pada tempat plasenta (luka yang luas) termasuk iskemia dan autolisis. Keberhasilan resolusi tersebut sangat penting untuk kesehatan ibu, tetapi selain dari pedoman nutrisi (yang idealnya seharusnya diberikan selama periode antenatal) dan saran yang mendasar tentang higiene dan gaya hidup, hanya sedikit yang bisa dilakukan bidan untuk mempengaruhi proses tersebut.

b) Fisiologi penyembuhan luka

Beragam proses seluler yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka, regenerasi sel, proliferasi sel, dan pembentukan kolagen. Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase yaitu:

(1) Fase inflamasi

Respon vaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula.

Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler. Sehingga histamin dilepaskan yang dapat meningkatkan permeabilitas

kapiler. Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskuler selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri. Sel-sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis dan menghasilkan sel-sel anak yang bermigrasi. Dengan aktivitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi, dan sisinya pada akhirnya saling bertemu dalam 24 sampai 48 jam.

(2) Fase prolifерatif

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Banyak vitamin, terutama vitamin C sangat membantu proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

(3) Fase maturasi

Jaringan parut tampak lebih besar, sampai fibrin kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi yang mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya.

c) Proses penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka menurut Boyle (2008), yaitu:

- (1) Per Primam yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- (2) Per Sekunden yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan perprimam. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai pada luka-luka dengan kehilangan jaringan,

terkontaminasi atau terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi.

- (3) Per Tertiam atau per primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridemen. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari).

d) Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah: 1) baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa); 2) sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa); 3) buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa) (Masadah, 2010).

- (1) Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :

➤ Malnutrisi

Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.

➤ Merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.

(1) Kurang tidur

Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.

(2) Stres

Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.

(3) Kondisi medis dan terapi

Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.

(4) Apusan kurang optimal

Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area kapas atau serbet yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

(5) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka

Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.

(6) Infeksi

Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

e) Ruang Lingkup Perawatan Perineum

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:

(1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

(2) Setelah buang air kencing

Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

(3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

i. Standar Pelayanan Nifas

1) Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

j. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

Tabel 2.16 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri 2. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. 3. Pemberian ASI awal 4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 5. Mencegah bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 6. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari Post partum	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus tidak ada perdarahan normal. 2. Menilainya 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-tanda kesulitan menyusui. 5. Memberikan konseling tetang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

Sumber: Saifuddin, 2010

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (Romaual dan Vindari, 2009).

b. Tahapan Konseling

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu

melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- SA:** Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T:** Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klienmana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.
- U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain
- TU:** Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.
- J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan

petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

U: Perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

c. Keluarga berencana

1) Pemilihan kontrasepsi rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- a) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- b) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- c) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan atau kelahiran. Periode umur istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD dan implant.

2) Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010).

b) Jenis

AKDR CuT-380A : Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (BKKBN, 2012).

c) Cara Kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) AKD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

d) Keuntungan

- (1) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang.
- (3) Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB
- (4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal.
- (7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus.
- (8) Dapat digunakan sampai menopause
- (9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (10) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).

e) Kerugian

- (1) Efek samping umum yang terjadi:
 - Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - Haid lebih lama dan banyak.
 - Perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi.
 - Saat haid lebih sakit.
- (2) Komplikasi lain:
 - Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan.
 - Perdarahan berat pada waktu haid

- Perforasi dinding uterus.

- (3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.

3) Implant

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

- (1) Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid

- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari × 5 hari)
- (c) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada

tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara Mulyani, 2013).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila ada infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiotic yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas atau minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keuar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

4) Pil

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone (Mulyani, 2013).

5) Suntikan

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Mulyani, 2013).

b) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin:

- Depo Medroksiprogesteron (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).
- Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Norestindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

c) Cara Kerja

- Mencegah ovulasi.
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d) Keuntungan

- Sangat efektif.
- Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- Tidak berpengaruh pada ASI.
- Sedikit efek samping.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (BKKBN, 2012).

e) Kerugian

- Sering ditemukan gangguan haid:
 - Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - Tidak haid sama sekali.
- Bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- Kenaikan berat badan
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual.
- Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian (BKKBN, 2012).

6) MAL

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Sidas dari bulan September 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. FD umur 30 tahun G3P2A0M0.

D. Instrumen

Laporan Kasus Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP untuk data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu dan Rekam Medik di Puskesmas Sidas.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Puskesmas Sidas adalah salah satu Puskesmas yang berada di Desa Sidas, Kecamatan Sengah Temila, Kabupaten Landak yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Landak.

Puskesmas Sidas merupakan Puskesmas Rawat inap yang melayani pasien umum dan BPJS. Puskesmas Sidas memiliki layanan yang berkualitas tinggi dan terdepan yang didukung oleh tim dokter, tenaga perawat, bidan, analis, ahli gizi, gigi, apoteker dan staf yang berdedikasi tinggi menjadikan Puskesmas Sidas sebagai Klinik yang terpercaya bagi masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidas.

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. FD G3P2A0 usia 30 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG	Nama	:	Widetri Plantika
	Tempat Praktik	:	Puskesmas SIDAS
	Pembimbing	:	Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
	Tanggal	:	

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. FD
UMUR 30 TAHUN G3P2A0 HAMIL 12 MINGGU

Tanggal kunjungan : 05 September 2022
 Tempa Pengkajian : Puskesmas Sidas
 No. Register :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	:	Ny. FD	Nama Suami	:	Tn. TS
Umur	:	30 tahun	Umur	:	32 tahun
Agama	:	Katholik	Agama	:	Katholik
Suku/ Bangsa	:	Dayak	Suku/ Bangsa	:	Dayak
Pendidikan	:	D-III	Pendidikan	:	S1
Pekerjaan	:	Perawat	Pekerjaan	:	Guru
Alamat	:	Dsn. Sidas Ds. Sidas	Alamat	:	Dsn. Sidas Ds. Sidas

2. Status kunjungan : Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih mual-muntah, lemas, pusing dan pandangan yang berkunang-kunang
4. Status perkawinan :

Kawin/ Tak kawin	:	Kawin
Banyaknya	:	1 kali
Usia kawin pertama	:	22 tahun
Lama perkawinan	:	7 tahun

5. Data kebidanan :

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 14 tahun	Disminorhea	: Tidak ada
Siklus	: Teratur	Sifat Darah	: Encer
Lama	: 7 hari	Warna Darah	: Merah kehitaman
Banyaknya	: 4-5x ganti pembalut	Bau	: Amis
Flour Albus	: tidak ada kadang-kadang, bening, sebelum dan setelah menstruasi, tidak gatal, tidak berbau		

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) G3P2A0

2) HPHT : 11 Juni 2022

3) HPL : 18 Maret 2023

4) Usia kehamilan : 12 minggu

5) Gerak Janin : Belum merasakan adanya pergerakan janin

6) Keluhan selama kehamilan

Trimester I : Mual muntah, lemas, pusing dan berkunang- kunang

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

7) Anda bahaya kehamilan

Trimester I : Tidak ada

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

8) Riwayat terapi/ obat yang dikonsumsi selama hamil : Tidak ada

9) Riwayat kehamilan kembar : Tidak ada

10) Riwayat alergi : Tidak ada

11) Riwayat penyakit sistemik

a) Penyakit Jantung : Tidak ada

b) Penyakit Ginjal : Tidak ada

- c) Penyakit Asma/ TBC : Tidak ada
 d) Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 e) Penyakit DM : Tidak ada
 f) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 g) Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 h) Penyakit Lainnya : Tidak ada
 12) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
 13) Riwayat operasi : Tidak ada
 14) Riwayat imunisasi TT : Lengkap

c. Riwayat kehamilan, persalinan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		Keadaan
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	Komplikasi	
I	2017	Aterm	Spontan	Bidan	(-)	Lk	2560	(+)	(-)	Hidup
II	2019	Aterm	Spontan	Bidan	BBLR	Lk	2400	(+)	(-)	Hidup
III	Hamil yang ini									

d. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan :

No	Jenis	Mulai (kapan, oleh, di)	Keluhan	Berhenti (kapan)	Alasan Berhenti
1	Pil	2019	Tidak ada	2021	Ingin memiliki anak

6. Data kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
 b. Riwayat penyakit ginekologi : Tidak ada

7. Pola kebiasaan sehari-hari

No	Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Setelah hamil
a.	Nutrisi	: Makan 2 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, jarang mengkonsumsi buah dan sayur, sering mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas sehari.	Makan dengan porsi kecil tapi sering, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, sering mengkonsumsi buah dan sayur, mengurangi mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas sehari. Minum susu hamil.

- sehari. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.
- b. Eliminasi : BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB. BAB 2-3 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.
- c. Aktivitas : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
- d. Istirahat : Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.
- e. Seksualitas : Seminggu 2-3 kali
- f. Hygiene : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.
- g. Psikososial budaya
1. Perasaan tentang kehamilan ini : Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini
 2. Kehamilan ini : Kehamilan ini adalah kehamilan terencana direncanakan/ tidak
 3. Jenis kehamilan yang diharapkan : Kehamilan tanpa masalah dan komplikasi
 4. Dukungan keluarga terhadap kehamilan : Suami dan keluarga sangat menerima dan ikut mendukung dengan kehamilan ini
 5. Keluarga lain yang tinggal serumah : Tidak ada
 6. Pantangan makanan : Tidak ada pantangan makanan
 7. Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan : Tidak ada

- h. Penggunaan obat-obatan/ : Tidak ada rokok

B. Data Obyektif

1. Status Generalis

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
 - Berat badan : 40 kg
 - Tinggi badan : 153 cm
 - Lila : 24 cm
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Sistematis

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sclera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Mammae : Payudara membesar, simetris kanan dan kiri puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- j. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : Leopold I : TFU: 2 jari di atas symp
 Leopold II : Tidak dilakukan
 Leopold III : Tidak dilakukan
 Leopold IV : Tidak dilakukan
- Aukultasi : TFU Mc Donald : - gr
- k. Genitalia : DJJ belum terdengar
 Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina.

- l. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
 Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Panggul

- Kesan panggul : Tidak dilakukan
- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
 (*Boudelque*)
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan

4. Anogenital

Vulva dan Vagina

- a. Varises : Tidak ada
- b. Luka : Tidak ada
- c. Kemerahan : Tidak ada
- d. Nyeri : Tidak ada
- e. Kelenjar Bartholini : Tidak ada
- f. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

Perineum

- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada

Anus

- a. *Haemororhoid* : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada

5. Pemeriksaan ginekologis

- a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- b. Inspekulo : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah
 - 1) Hemoglobin : 9.5 gr/dL %
 - 2) HbSAG : (-) Nr
 - 3) HIV : (-) Nr
 - 4) Syphilis : (-) Nr
- b. Pemeriksaan urine : HCG (+)
- c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 05 September 2022

Jam : 08.00 WIB

Diagnosa Kebidanan

Ny. FD usia 30 tahun G3P2A0 hamil 12 minggu, ballotement (+)

Masalah : Ibu mengatakan mual-muntah, lemas, pusing dan berkunang-kunang

Kebutuhan :

1. Jelaskan ketidaknyamanan kehamilan Trimester I
2. Jelaskan pola istirahat selama hamil
3. Anjurkan ibu untuk mengurangi factor pemicu yang menimbulkan mual

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Diagnosa potensial : Tidak ada

Konsultasi : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Kebutuhan : Berikan informasi tentang kehamilannya

Kolaborasi : Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Berikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama, bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.
3. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.

4. Anjurkan klien untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, anjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Anjurkan klien untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Berikan terapi Vit B6 (1x1), asam folat (1x1), tablet fe (1x1), kalk (1x1) dan jelaskan cara minumnya.
8. Anjurkan pada klien dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VI. IMPLEMENTASI/ PELAKSANAAN

Tanggal : 05 September 2022

Jam : 08.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.

3. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Menganjurkan klien untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, menganjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Menganjurkan klien untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Memberikan terapi Vit B6 (1x1), asam folat (1x1), tablet fe (1x1), kalk (1x1) dan jelaskan cara minumnya.
8. Menganjurkan pada klien dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VII. EVALUASI

1. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Klien mengetahui bahwa mual dan muntah dalam kehamilannya merupakan hal fisiologis yang terjadi pada awal kehamilan.
3. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

4. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, ibu bersedia minum yang cukup dan menghindari minuman mengandung kafein.
5. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat teratur
6. Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
7. Klien bersedia minum vitamin yang diberikan bidan
8. Klien bersedia segera ke faskes jika terjadi mual dan muntah berlebih
9. Klien dan suami bersedia membaca dan mempelajari buku KIA
10. Klien bersedia datang kembali 4 minggu lagi atau bila ada keluhan
11. SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. FD UMUR 30 TAHUN G3P2A0 HAMIL 20 MINGGU

Tanggal kunjungan : 31 Oktober 2022

Jam : 08.00 WIB

I. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan kehamilan sehat dan tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan bidan
4. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
 - BB : 50 kg
 - TB : 152 cm
 - Lila : 25 cm
- d. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 84 x/menit
 - RR : 22 x/menit
 - S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

- c. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- e. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

f. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: 3 jr diatas pusat (16 cm)

Leopold II : Kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kiri ibu teraba keras memanjang (punggung)

Aukultasi : Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald : (16-11)×155 : 775 gr

DJJ Reguler (+) 144 x/mnt, PM kiri ibu

g. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

III. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. FD umur 30 tahun G3P2A0 hamil 20 minggu, balloement (+)

1. Data Dasar

- a. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga
- b. Ibu mengatakan HPHT tanggal 11 Juni 2022
- c. Ibu mengatakan kehamilan sehat dan tidak ada masalah

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
31 Oktober 2022 (08.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan tafsiran berat berat janin pada saat ini yaitu 775 gram dan berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Anjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan mengaja pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering.	Menganjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan mengaja pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering.	Klien mau mengikuti anjuran bidan
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester II yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester II yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan,	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu:	Klien mengerti tentang tanda

yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	bahaya kehamilan
Berikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet Fe 1x1 pada malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk.	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet Fe 1x1 pada malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk.	Ibu mengerti dan rutin mengkonsumsi tablet Fe
Berikan terapi Fe 30 tablet (1x1) diminum pada malam hari, Vitamin B6 (3x1), Kalk (1x1) dan Vitamin C (3x1) diminum pada pagi hari dan jelaskan cara minumnya	Memberikan terapi Fe 30 tablet (1x1) diminum pada malam hari, Vitamin B6 (3x1), Kalk (1x1) dan Vitamin C (3x1) diminum pada pagi hari dan jelaskan cara minumnya	Klien mengerti dengan penjelasan bidan dan mau meminum vitamin tersebut.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 4 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. FD

UMUR 30 TAHUN G3P2A0 HAMIL 35 MINGGU

Tanggal kunjungan : 11 Februari 2023

Jam : 09.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sering kencing
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 62 kg

TB : 134 cm

Lila : 25 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola,

colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold II : Kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kiri ibu teraba keras memanjang (punggung)

Auskultasi : Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold IV : Bokong, belum masuk PAP

TFU Mc Donald : (28-11)×155 : 2635 gr

DJJ Reguler (+) 144 x/mnt, PM kiri ibu

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

d. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

c. Pemeriksaan darah : HB : 11.5 gr/dL %

d. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. FD umur 30 tahun G3P2A0 hamil 35 minggu, janin tunggal hidup intrauterine dengan presentasi bokong.

Masalah : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

Ibu mengatakan sering kencing

Kebutuhan : Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 Februari 2023 (10.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. Ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik tapi kehamilan dengan presentasi bokong belum masuk panggul dengan tafsiran berat janin 2635 gram, dimana berat janin masih bisa bertambah sesuai dengan usia kehamilan	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Ulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.	Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.	Ibu memahami penjelasan yang diberikan bidan
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia

kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.	merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.	mengurangi minum air di malam hari
Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang merupakan hal yang sering sekali terjadi pada ibu hamil di TM ke III. Hal ini terjadi akibat peregangan terus-menerus pada ligamen. Ligamen adalah jaringan ikat yang berfungsi menyangga rahim di kedua sisi dengan menghubungkannya pada panggul. Seiring dengan penambahan ukuran janin di dalam rahim, ligament akan ikut melebar mengikuti ukuran rahim. Cara mengatasinya adalah anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur, istirahat yang cukup, perubahan kebiasaan postur tubuh (<i>body mekanik</i>), kompres hangat pada bagian perut, hindari berbaring pada satu arah.	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang merupakan hal yang sering sekali terjadi pada ibu hamil di TM ke III. Hal ini terjadi akibat peregangan terus-menerus pada ligamen. Ligamen adalah jaringan ikat yang berfungsi menyangga rahim di kedua sisi dengan menghubungkannya pada panggul. Seiring dengan penambahan ukuran janin di dalam rahim, ligament akan ikut melebar mengikuti ukuran rahim. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur, istirahat yang cukup, perubahan kebiasaan postur tubuh (<i>body mekanik</i>), kompres hangat pada bagian perut, hindari berbaring pada satu arah.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran bidan
Berikan support kepada klien, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat

		melahirkan secara normal
Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
Anjurkan ibu posisi <i>knee chest</i> (bersujud) untuk membantu merubah posisi janin	Menganjurkan ibu posisi <i>knee chest</i> (bersujud) untuk membantu merubah posisi janin	Klien bersedia mengikuti anjuran bidan.
Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mengerti tentang persiapan persalinan.
Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinaan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Berikan Terapi Tablet Fe 30 tablet 1x1 (diminum pada malam hari), Vit.C 1x1, Kalsium 1x1 (pagi hari)	Memberikan Terapi Tablet Fe 30 tablet 1x1 (diminum pada malam hari), Vit.C 1x1, Kalsium 1x1 (pagi hari)	Ibu bersedia melanjutkan terapi vitamin yang diberikan.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan.
Anjurkan klien untuk	Menganjurkan klien untuk	Klien mau datang

kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	kembali 2 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. FD
UMUR 30 TAHUN G3P2A0 HAMIL 38 MINGGU

Tanggal kunjungan : 04 Maret 2023

Jam : 08.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan kehamilannya sehat
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 65 kg
 TB : 152 cm
 Lila : 26 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg
 N : 82 x/menit
 RR : 22 x/menit
 S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kiri ibu teraba keras memanjang (punggung)

Auskultasi : Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian

TFU Mc Donald : $(32-12) \times 155$: 3100 gr

DJJ Regular (+) 144 x/mnt, PM kiri ibu

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

1) Hemoglobin : 11.5 gr/dL %

2) HbSAG : (-) Nr

3) HIV : (-) Nr

4) Syphilis : (-) Nr

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. FD umur 30 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
04 Maret 2023 (08.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 38 minggu dan janin dalam keadaan baik, sudah masuk PAP dan tafsiran berat janin 3100 gram	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Berikan support kepada klien, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
	Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan

Anjurkan ibu untuk tetap olahraga seperti senam hamil dan jalan kaki setiap hari untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan.	Menganjurkan ibu untuk tetap olahraga seperti senam hamil dan jalan kaki setiap hari untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan.	Ibu mau tetap mengikuti kelas ibu dan senam hamil
Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mngerti tentang persiapan persalinan.
Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 1 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. FD
UMUR 30 TAHUN G3P2A0 HAMIL 39 MINGGU

Tanggal kunjungan : 10 Maret 2023
 Jam : 13.00 WIB

ASKEB PERSALINAN

KALA I

Subyektif

1. Ibu datang ke puskesmas mengatakan perutnya terasa kencang-kencang.
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules hilang timbul sejak tadi malam jam 19.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 22.00 WIB tanggal 09 Maret 2023.

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis, ibu tampak meringis menahan sakit.
3. Usia kehamilan 39 minggu
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	:	110/80 mmHg
Nadi	:	88 x/menit
Pernafasan	:	20 x/menit
Suhu	:	36,8 °C
5. Keluhan utama

Kontraksi	:	(+)	Mulai	:	10/03/23	Jam	:	13.00
			sejak					WIB
Teratur	:	(+)						
Frekuensi	:	3×10						
		menit						
Lamanya	:	35 detik						

6. Pengeluaran

- a. Darah : (+) Mulai : 09/03/23 Jam : 22.00
lendir sejak WIB
- b. Air ketuban : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak
- c. Darah encer : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak
- d. Mekonium : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak

7. Melakukan VT (WIB)

Hasil:

- Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tebal lunak
- Pembukaan : 4 cm
- Ketuban : (+)
- Presentasi : kepala, UUK kanan depan
- Penurunan : hodge II
- Molase : tidak ada
- Penumbungan : tidak ada
- Kesan panggul : cukup
- Pelepasan : lendir bercampur darah

8. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : Leopold I : TFU: 1 jr di bawah PX, bagian

- fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kiri ibu teraba keras memanjang (punggung)
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- Aukultasi : Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
- TFU Mc Donald : (32-12)×155 : 3100 gr
- DJJ Reguler (+) 145 x/mnt, PM kiri ibu
- e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
- Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

Assesment

Ny. FD usia 30 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala I fase aktif.

DS

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak tadi malam jam 19.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 22.00 WIB
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 11 Juni 2022

DO

1. HPL : 18 Maret 2023
2. Pemeriksaan dalam : VT (WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lendir darah (+), portio teraba tebal lunak, Ø 4 cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan

penurunan di hodge II, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+)

3. HIS (WIB) : 3×10 menit (35 detik)

4. Masalah : Tidak ada

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Maret 2023 (13.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ 145 x/ menit, pembukaan sudah 4 cm.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ 145 x/ menit, pembukaan sudah 4 cm.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mau beradaptasi dengan tanda-tanda persalinan yang dirasakannya.
	Jelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Menjelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Ibu dan keluarga menyetujui <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> .
	Anjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Menganjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
	Anjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Ibu bersedia jalan-jalan saat tidak ada his
	Persiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heating set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heating set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Ibu bersedia masuk ruang bersalin.
	Anjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Ibu bersedia miring kekiri atau miring kesisi lainnya.
	Ajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan	Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa	Ibu memahami dan mengikuti arahan

rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	dengan baik
Lakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	Suami dan atau keluarga bersedia melakukan pijat punggung pada ibu.
Berikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Ibu dan keluarga merasa sedikit tenang.
Anjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Menganjurkan ibu dan keluarga untuk penuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Cairan dan nutrisi telah terpenuhi.
Aanjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Menganjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Suami dan atau keluarga bersedia mendampingi dan memberikan support pada ibu.
Lakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	VT (WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lendir darah (+), portio teraba tipis, Ø cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge I, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA II

Subyektif

1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan
2. Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. His (17.10 WIB) 4×10 menit (45 detik)
4. Ketuban pecah spontan warna putih jernih (17.10 WIB).
5. Pembukaan lengkap (18.00 WIB), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis.
6. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka

Assesment

Ny. FD usia 30 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala II

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Maret 2023 (18.00 WIB)	Lihat tanda grjala kala II	Melihat tanda gejala kala II	Tampak tanda dan gejala kala II (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka).
	Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Alat partus telah siap
	Atur posisi ibu saat meneran.	Mengatur posisi ibu saat meneran.	Ibu memilih posisi dorsal recumbent.
	Ajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati	Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata	Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	
Berikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Memberikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Ibu tampak sedikit tenang.
Anjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Menganjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Suami dan/ atau keluarga mau mengikuti anjuran yang diberikan
Berikan rangsangan pada putting dan perut ibu saat tidak ada his	Memberikan rangsangan pada putting dan perut ibu saat tidak ada his	Rangsangan telah pada putting dan perut ibu diberikan
Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Pertolongan persalinan telah dilakukan.
Pimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Ibu mengikuti bimbingan meneran yang diarahkan, ibu partus spontan dengan presentasi kepala, tanggal 10 Maret 2023 pukul: 19.10 WIB dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10 BB: 3200 gr, PB: 51 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA III

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri.
2. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
3. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Bayi lahir tanggal 10 Maret 2023 pukul 19.10 WIB dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10 BB: 3200 gr, PB: 51 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
4. TFU : Tepat pusat
5. Kontraksi : Baik
- 6 Tanda pelepasan plasenta : - Tali pusat tampak memanjang
- Adanya semburan darah
- Uterus membulat

Assesment

Ny. FD usia 30 tahun P3A0, ibu inpartu kala III

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Maret 2023 (19.10 WIB)	Lakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Tidak ada janin kedua.
	Beritahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Klien bersedia disuntik.
	Berikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan.	Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan.	Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 paha klien.

Lakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Plasenta dan selaput lahir spontan pukul WIB, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat.
Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
Evaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Perdarahan ± 100 cc, terjadi robekan pada perineum.
Lakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Perineum heacting G II
Observasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Observasi telah dilakukan
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA IV

Subyektif

1. Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai.
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
4. Kontraksi uterus : Baik
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kandung kemih : Tidak penuh
7. Perdarahan : 100 ± cc
8. Perineum : Intact
9. Plasenta lahir spontan pukul 19.20 WIB

Assesment

Ny. FD usia 30 tahun P3A0 ibu inpartu kala IV

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Maret 2023 (19.20 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal	Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
	Bersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Klien sudah rapi dan bersih.
	Rendam alat partus set ke	Merendam alat partus set ke	Partus set telah

dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	disterilisasikan.
Lakukan dekontaminasi tempat persalinan	Melakukan dekontaminasi tempat persalinan	Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.
Lakukan pemantauan 2 jam post partum	Melakukan pemantauan 2 jam post partum	Pemantauan 2 jam post partum terlampir dalam partograf
Ajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Ibu dan keluarga memahami dan bersedia mengikuti penjelasan yang telah diberikan.
Pindahkan ibu ke ruang nifas	Memindahkan ibu ke ruang nifas	Ibu telah dipindahkan ke ruang nifas bagian perawatan.
Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Ibu telah merasa nyaman, ibu telah menyusui bayinya, dan ibu telah makan dan minum di bantu oleh keluarga
Lengkapi partograf	Melengkapi partograf	Partograf terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

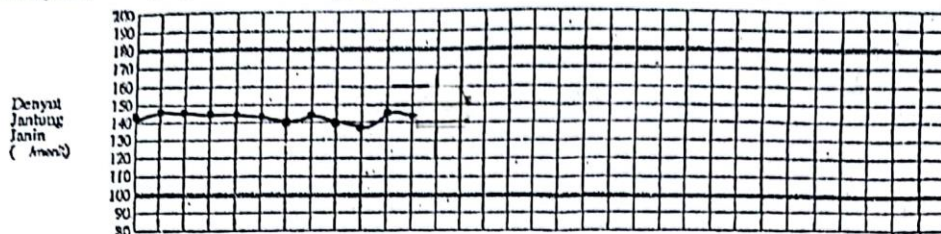
Nama Ibu: Ny. ID
Tanggal: 10 Maret 2023

Umur: 30 th G: 27 P: 17 A: 0

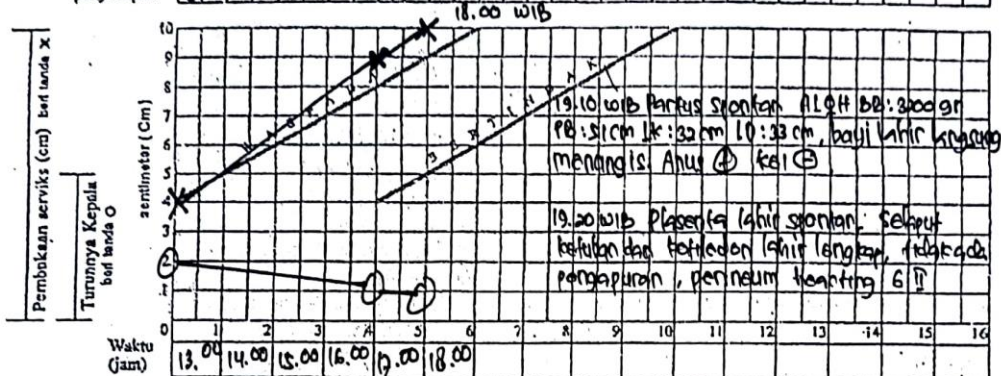
Jack:

sejak jam 17.10 WIB (10/03/23)

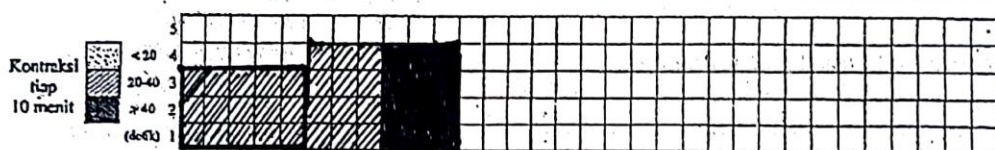
Mules sejak jam 19.00 WIB (09/03 2023)



Air kerubun
penyusutan



Kontrakt
na 10 dni



Oksitosin U/L

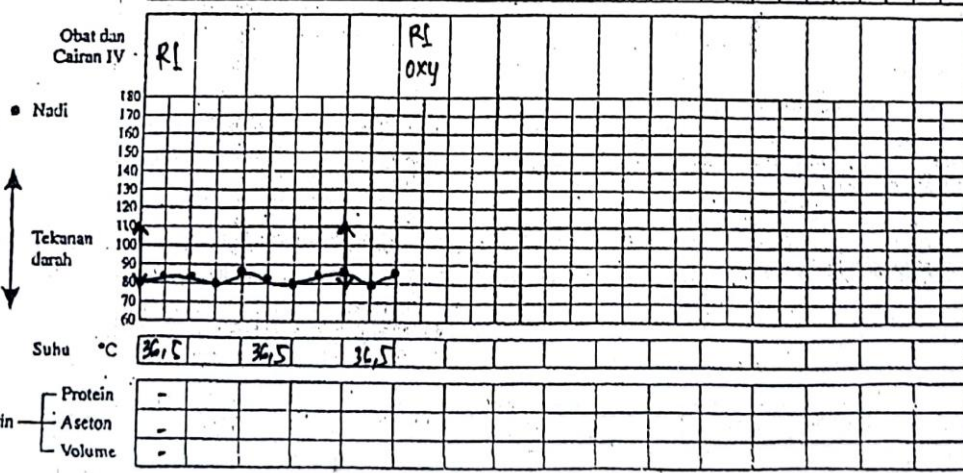
Obat dan
Cairan IV

• Nach

Tekanan darah

Suha

Urin — { Protein
Aseton
Volume



- ## KALA I

10. Temuan pada fase laten : tidur ada Perlu Intervensi: Y / T
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut
 14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
☒ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
17. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 a
 b
☒ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

.....
KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya
21. Lama kala III: lb menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
 Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan
☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	19.35	100 / 80	80	36.5	2 jt + pusak	Baik	Tidak penuh	Normal
	19.50		80		2 jt + pusak	Baik	Tidak penuh	Normal
	20.05		80		2 jt + pusak	Baik	Tidak penuh	Normal
	20.20		80		2 jt + pusak	Baik	Tidak penuh	Normal
2	20.50	100 / 80	80	36.5	2 jt + pusak	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.20		80		2 jt + pusak	Baik	Tidak penuh	Normal

25. Masase fundus uteri?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:
26. Placenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
27. Placenta tidak lahir >30 menit :
☒ Tidak
☐ Ya, tindakan:
28. Laserasi:
☐ Tidak
☒ Ya, dimana Perineum
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) / 4
 Tindakan:
☒ Penjahitan dengan tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan:
30. Atoni uteri:
☐ Ya, tindakan:
- ☒ Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya: $\uparrow$ 100 ml

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU: TD: ...mmHg Nadi: x/mnt Napas: ...x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya
Hasilnya

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 3200 gram
36. Panjang badan 51 cm
37. Jenis kelamin: L/P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik pada penyulit
39. Bayi lahir: •
- ☒ Normal, tindakan:
- ☒ menghangatkan
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ IMD atau naluri menyusu segera
 - ☒ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
- ☐ Asfiksia, tindakan:
- ☒ menghangatkan
 - ☒ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☒ asuhan pascaresusitasi
 - ☒ lain-lain, sebutkan:
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
- ☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
- a.
- b.
- c.
- ☐ Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
- ☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

LEMBAR OBSERVASI

[illegible]

	19.10	Partus spontan AL♀H, A/S: 9/10 BB: 3200 gr, PB: 51 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, bayi menangis spontan, tonus (+) positif, anus (+) positif, kelainan (-)						
	19.20	Plasenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap, tidak ada pengapuran, perineum heacting G II.						
Jam ke	Waktu	TTV			TFU	Kontraksi Uterus	K. kemih / Surin	Σ darah keluar
		TD	N	S				
1	19.35	100/80	80	36,5	2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	19.50		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	20.05		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	20.20		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	20.50	100/80	80	36,5	2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.20		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

ASKEB BAYI BARU LAHIR

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. FD
 Umur : 0 hari
 Anak ke : 3
 Tgl/Jam Lahir : 11/03/2023/ 19.10 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. FD	Nama Suami	: Tn. TS
Umur	: 30 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Katholik
Suku/ Bangsa	: Dayak	Suku/ Bangsa	: Dayak
Pendidikan	: D-III	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Perawat	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Dsn. Sidas Ds. Sidas	Alamat	: Dsn. Sidas Ds. Sidas

2. Anamnesa

PADA IBU

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : 11 Juni 2022
- 2) HPL : 18 Maret 2023
- 3) Usia kehamilan : 39 minggu
- 4) Keluhan-keluhan pada
 - Trimester I : Mual-mual
 - Trimester II : Pusing
 - Trimester III : Nyeri pinggang + sering kencing
- 5) ANC : Teratur
- 6) Penyuluhan yang pernah didapat : Makan makanan bergizi.
- 7) Imunisasi TT : Lengkap

b. Riwayat persalinan Ini

Tempat persalinan	: PKM. Sidas	Penolong	: Bidan
Jenis persalinan	: Spontan		
Komplikasi/	: Tidak ada		
Kelainan			

B. Data Obyektif

1. Riwayat pemeriksaan khusus

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			JUMLAH	
	0	1	2	Menit I	Menit II
Apperance (warna kulit)	Biru/pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Badan dan ekstremitas merah muda	2	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	< 100	> 100	2	2
Grimance (refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Activity (Aktivitas)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan	1	2
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat	2	2
JUMLAH				9	10

2. Pemeriksaan umum

Suhu	: 36.8 °C	Jam	: 20.00 WIB
Pernafasan	: 45 x/mnt	Sifat	: Teratur
Nadi	: 124 x/mnt	Sifat	: Teratur

3. Pemeriksaan fisik sistematis

- a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedeneum, tidak ada chepal hematoma
- b. Ubun-ubun : UUB belum menutup rambut hitam tipis dan halus.
- c. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
- d. Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
- f. Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.

- g. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- h. Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
- i. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
- j. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
- k. Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
- l. Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
- m. Ektremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
- n. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra
- o. Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
- p. Eliminasi
 - BAB : (-)
 - BAK : (+)

4. Refleks

- a. Reflek moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
- b. Reflek rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- c. Reflek sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- d. Reflek grasping : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
- e. Reflek babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- f. Reflek tonic neck: (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

5. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 33 cm
- c. Lingkar lengan atas : 12 cm
- d. BB/PB : 3200 gr/ 51 cm

6. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

By. Ny. FD bayi baru lahir normal

1. Masalah : Tidak ada
2. Kebutuhan : Perawatan bayi normal segera setelah lahir.

D. Penatalaksanaan (rencana, implementasi, evaluasi)

Tanggal/ Jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Maret 2023 / 19.15 WIB	Keringkan bayi dan lakukan inisiasi menyusui dini	Melakukan inisiasi menyusui dini, segera setelah bayi lahir, keringkan seluruh badan kecuali kedua telapak tangan bayi kemudian letakkan bayi didada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini	Bayi merangkak mencari puting susu ibu
	Jelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan	Menjelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan, seperti melakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir termasuk pemeriksaan fisik dan antropometri, injeksi vit K, serta pemberian salep mata	Klien mengerti dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
	Lakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Melakukan pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal tanpa kelainan pada bayi
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayi dalam keadaan normal dan akan segera dilakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
	Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk mencegah hipotermi	Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan segera membalut tubuh bayi dengan kain.	Stubuh bayi tetap hangat (36.8°C)
	Bersihkan bayi dan lakukan perawatan tali pusat	Membersihkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apa-apa	Bayi sudah bersih. Perawatan tali pusat telah di lakukan
	Berikan salep mata dan injeksi vit K pada bayi	Memberikan salep pada mata kanan dan kiri bayi, serta injeksi vit K sebanyak 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri	Salep mata dan injeksi vit K telah diberikan
	Berikan injeksi	Memberikan injeksi Hb0 sebanyak	Injeksi Hb0 telah

Hb0 pada bayi	0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit K	diberikan
Rapikan bayi dan berikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	Merapikan bayi dan memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	<i>Rooming in</i> telah dilakukan
Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> , secara eksklusif.	Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif.	Ibu bersedia memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif
Ajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu mengerti dengan penjelasan
Ajarkan ibu untuk perawatan tali pusat	Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering	Ibu mengerti dengan penjelasan
Observasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya pada BBL	Mengobservasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya, seperti: bayi tidak bisa atau tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas < 20 x/mnt atau apneu, frekuensi nafas > 60 x/mnt, merintih, sianosis dan tarikan dada bawah ke dalam yang kuat	Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada luka jalan lahir, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.
2. Riwayat amulasi : Ibu mampu duduk setelah 1 jam masa nifas dan mampu berdiri dari tempat tidur 2 jam masa nifas dibantu oleh bidan
3. Riwayat persalinan ini
 - a. Tempat persalinan : Puskesmas SIDAS Penolong : Bidan
 - b. Tanggal/ Jam : 10-03-2023/ 19.10 WIB UK : 39 minggu
 - c. Jenis persalinan : Spontan
 - d. Tindakan lain : Tidak ada
 - e. Komplikasi : Tidak ada
 - f. Perinium
 - 1) Ruptur : Ya
 - 2) Dijahit : Ya
4. Pola kebiasaan saat nifas
 - a. Nutrisi
 - 1) Diet makanan : Tidak ada diet makanan maupun pantangan pada makanan
 - 2) Perubahan Pola makan : Secara umum tidak ada perubahan pola makan, tetapi lebih banyak mengkonsumsi ikan untuk penyembuhan luka jalan lahir.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB : Belum
 - 2) BAK : Sudah, terasa nyeri saat berkemih warna putih jernih bercampur darah
 - c. Istirahat/ Tidur : Tidak teratur
 - d. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 4-5 kali/hari.
 - e. Keadaan Psikologis : Baik, suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayi jika bayi rewel atau menangis.
5. Data pengetahuan
 - a. Cara membersihkan vulva : Dibasuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang
 - b. Perawatan payudara : Dibersihkan menggunakan minyak zaitun atau *baby oil*

- c. Mobilisasi/ senam : Gerak ke kanan atau kiri
- d. Zat besi : Makan sayuran hijau, seperti bayam
- e. Vitamin A pada ibu nifas : Diberikan oleh petugas kesehatan, untuk mencegah kerusakan pada mata
- f. Gizi ibu menyusui : Makan makanan bergizi
- g. ASI : Diberikan secara eksklusif pada bayi selama 2 tahun
- h. Teknik menyusui yang benar : Putting masuk penuh kedalam mulut bayi, payudara tidak menutupi hidung bayi
- i. Tanda bahaya nifas : Perdarahan, pusing yang menetap, pandangan kabur.

B. Data Objektiv

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - S : 36.5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut/ gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.

- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.
- j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- k. Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, luka perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra.
- m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas
 - Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.
 - Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema
 - Varises : Tidak ada varises
 - Homan sign* : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. FD usia 30 tahun post partum fisiologi

1. DS

- a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, nyeri pada jalan lahir
- b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

2. DO

- a. Ekspresi wajah tampak meringis menahan rasa sakit dan tampak bahagia atas kelahiran bayinya.

3. Kebutuhan

- a. Berikan motivasi pada ibu untuk menerima adaptasi rasa nyeri dan ajarkan perawatan perinium

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
10 Maret 2023 / 20.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas.	Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas dari proses involusi uterus, yaitu perut akan teraba bundar dan keras.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
	Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri	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	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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.	tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	
Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah kejangiran lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.
Ajarkan ibu perawatan perineum.	Mengajarkan ibu perawatan perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan ibu untuk	Menganjurkan ibu untuk	Ibu bersedia

mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
Berikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum.	Memberikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum, dengan cara: menganjurkan ibu teknik-teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot akibat nyeri dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu.	Ibu mau beradaptasi dengan rasa nyeri dan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan.
Berikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Berikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Ibu bersedia minum obat yang diberikan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
2. Keluhan : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

TD : 100/80 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36.5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut/
gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.
- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada

- Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.
- j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- k. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, luka perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra.
- m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas
- Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.
Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada
- Bawah : oedema
Tidak ada varises
- Varises : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki
- Homan sign* :

C. Analisa Data

Ny. FD P3A0 usia 30 tahun nifas fisiologi 6 jam

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
12 Maret 2023 / 01.10 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu kembali 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.	Memberitahu kembali 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.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
	Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
	Anjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang	Ibu mau melakukan mobiliaasi dini.

	bertujuan agar sirkulasi darah kejangin lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	
Ajarkan kembali ibu perawatan perineum.	Mengajarkan kembali ibu perawatan perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	Menganjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
Ingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Mengingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan
3. Ibu mengatakan kadang terasa nyeri pada luka jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya lancar
5. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan kuat

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36.5 °C
4. Perineum : Belum kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Sanguinolenta
7. TFU : ½ pusat-symphisis

C. ASSESSMENT

Ny. FD P3A0 umur 30 tahun nifas fisiologi hari ke- 4

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
14 Maret 2023 / 07.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan	Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.

atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	
Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas pertama
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jalan lahir sudah mulai berkurang
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak
4. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan kuat

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36.8 °C
4. Perineum : Kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Serosa
7. TFU : Tidak teraba

C. ASSASEMENT

Ny. FD P3A0 umur 30 tahun nifas fisiologi hari ke- 8

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
18 Maret 2023 / 07.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai kembali adanya 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	Menilai kembali adanya 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	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.

hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	
Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan
Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Ibu bersedia menggunakan KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakan
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas kedua
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan bayinya cukup dengan ASI-nya
3. Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

B. DATA IBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg
 - Pernafasan : 80 x/menit
 - Nadi : 22 x/menit
 - Suhu : 36.8 ° C
4. Laktasi : (+)
5. *Lochea* : Alba
6. TFU : Kembali normal

C. ASSASEMENT

Ny. FD P3A0 umur 30 tahun ibu postpartum normal hari ke- 29

Masalah : Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

Antisipasi: Berikan KIE KB

D. PENATALAKSANAAN (TINDAKAN DAN EVALUASI)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
08 April 2023 / 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
	Tanyakan pada ibu	Menanyakan pada ibu hal-	Ibu mengatakan tidak

hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	mengalami hal-hal sulit dalam merawat bayi, ibu mengatakan bahagia dengan peran barunya menjadi seorang ibu
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Ibu mengerti dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
Jadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Ibu mengerti dan bersedia kembali untuk kunjungan ulang penggunaan KB
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I

IDENTITAS

1. Nama bayi : Almira Contesa Tasufrides
2. Umur : 6 jam
3. Tanggal/ jam lahir : 11 Maret 2023 / 01.10 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.8 °C
 - b. Pernafasan : 45 x/menit
 - c. Nadi : 124 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 33 cm
 - c. LLA : 12 cm
 - d. BB/PB : 3200 gr / 51 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - A Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma
 - B Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - C Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - D Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - E Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.
 - F Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
 - G Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
 - h Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - i Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.

- j Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
- k Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
- l Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
- m Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
- n Ekstremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
- o Eliminasi
BAB : 3 x/hari feses kuning, cair dan berbiji
BAK : 6 x/hari
- p Nutrisi
ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
PASI : Tidak diberikan
6. Pemeriksaan neurologis
- a. Reflek glaberal : (+), bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada satu tangan mengetuk di antara kedua mata
- b. Reflek Moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
- c. Reflek Rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- d. Reflek Sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- e. Reflek Palmar : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
- f. Reflek Babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- g. Reflek Tonik Neck : (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

C. ASSASEMENT

By. Ny. FD umur 6 jam neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
11 Maret 2023 / 01.10 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola,	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.

mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	
Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong
Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.7 °C
 - b. Pernafasan : 42 x/menit
 - c. Nadi : 128 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 33 cm
 - c. LLA : 12 cm
 - d. BB/PB : 3200 gr/ 51 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Kering, tidak berbau, bersih, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak terbungkus.
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
 - f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus
 - g. Eliminasi
 - BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
 - BAK : 6 x/hari
 - h. Nutrisi
 - ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
 - PASI : Tidak diberikan

C. ASSASEMENT

By. Ny. FD umur 4 hari neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
14 Maret 2023 / 07.30 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong
	Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
	Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
	Jelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit	Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.

dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	
Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III

A. DATA SUBYEKTIF

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
3. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.5 °C
 - b. Pernafasan : 46 x/menit
 - c. Nadi : 126 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 33 cm
 - b. Lingkar dada : 34 cm
 - c. LLA : 13 cm
 - d. BB/PB : 3350 gr/ 51 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah lepas, bekas tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada pengeluaran secret
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
 - f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus
 - g. Eliminasi
 - BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
 - BAK : 6-7 x/hari
 - h. Nutrisi
 - ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
 - PASI : Tidak diberikan

C. ASSASEMENT

By. Ny. FD umur 29 hari neonatus normal

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
08 April 2023 / 08.30 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	Ibu bersedia memandikan bayinya setiap pagi dan sore hari.
	Anjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	Ibu bersedia mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat
	Jelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 +	Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpek (9 bulan).	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi dasar.

Polio 4 (4 bulan), dan csmpak (9 bulan).		
Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
Anjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Ibu bersedia mebawa bayinya ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB KELUARGA BERENCANA

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan
2. Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui anaknya
3. Ibu mengatakan belum haid pasca postpartum

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV

TD	:	120/80 mmHg
N	:	80 x/mnt
R	:	21 x/mnt
S	:	36.7 °C

d. Pemeriksaan Antropometri

BB	:	47 kg
TB	:	153 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Simetris, bersih, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola (+), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan, ASI keluar lancar
- d. Abdomen : Bentuk perut simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kandung kemih kosong
- e. Ekstremitas
 1. Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
 2. Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Dalam

Inspekulo : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. FD P3A0 usia 30 tahun, akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
24 April 2023 / 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan..	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Lakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan	Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan.	Ibu menandatangani <i>informed consent</i> dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
	Informasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
	Jelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: pemakaian sederhana, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan	Ibu mengerti an mengetahui tentang keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan

	kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (<i>sickle cell</i>).	
Jelaskan kepada ibu keterbatasan tentang penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau <i>spotting</i> dan tidak haid sama sekali), ibu bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kenaikan BB, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti menggunakan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.	Ibu mengerti dan mengetahui tentang keterbatasan penggunaan KB suntik 3 bulan
Berikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan	Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu: 1. Perubahan pola haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (perubahan bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya). 2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah 3. Perubahan berat badan (bertambah atau berkurang). 4. Pusing dan sakit kepala	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Lakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur.	Melakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur. 1. Siapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat) 2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi etil/isopropyl alcohol 70%.	Injeksi KB suntik progestin (3 bulan) telah diberikan

3. Injeksi pada daerah 1/3 SIAS-cocygis secara IM		
Anjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Menganjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Ibu bersedia tidak melakukan masase pada area penyuntikan
Anjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 17 Juni 2023	Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 17 Juni 2023	Ibu bersedia datang kembali tanggal 17 Juni 2023
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

C. Pembahasan

Dalam pembahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. FD umur 30 tahun di Puskesmas Sidas” dimulai dari masa kehamilan Trimester I, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Sidas. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. FD sejak hamil Trimester II sampai dengan keluarga berencana di Puskesmas Sidas didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Ny. FD Umur 30 tahun G3P2A0M0 datang ke Puskesmas Sidas untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 5 September 2022 s/d 04 Maret 2023. Ibu sudah 9 kali melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan dan dikunjungi oleh penulis. Bila dihitung dari awal kehamilan Ny. FD melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan pada trimester 1 sebanyak 3 kali dan pada Trimester II sebanyak 2 kali dan pada trimester III 3 kali dan semua dilakukan oleh penulis.

Pada kunjungan pertama 22 Juli 2022 ibu mengeluh merasakan mual dan muntah, pusing dan lelah. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 11 Juni 2022 dengan tafsiran persalinan 18 Maret 2023. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan mual muntah, pusing dan lemas dan dari pemeriksaan objektif ditemukan hasil pemeriksaan fisik, wajah tampak pucat mata cekung dan konjungtiva pucat, bibir tampak kering. Tanda-tanda vital TD: 90/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,7⁰C hasil pemeriksaan penunjang HB 9,5gr %.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Milda 2016, *Morning sickness* terjadi karena peningkatan hormon pada saat hamil. Selama masa kehamilan, produksi hormon estrogen dan progesteron meningkat sehingga memengaruhi fungsi neuron, serta fungsi alat tubuh lainnya, dan hormon chorionic gonadotropin yang meningkat sehingga mengakibatkan rasa mual dan muntah pada masa awal kehamilan. Gejala ini biasanya timbul dipagi hari dengan frekuensi yang akan menurun setiap harinya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

Dan menurut Suririnah 2008, hal ini dapat dicegah dengan mengubah kebiasaan makan. Dengan makan sedikit tapi sering dan jangan makan dalam jumlah atau porsi yang besar karena akan membuat tambah mual dan tetap makan ketika perut merasa enak dan menghindari perut kosong. Makanlah makanan yang tinggi karbohidrat dan protein dapat membantu mengatasi rasa mual serta konsumsi buah dan sayuran. Hindari sumber makanan dan bau-bauan yang membuat ibu merasa mual dan mengganggu keinginan ibu untuk makan, jika pada sewaktu bangun tidur dipagi hari, ibu tidak perlu terburu-buru terbangun. Cobalah duduk sebentar dan baru perlahan berdiri bangun. Bila terasa sangat mual ketika bangun tidur dipagi hari maka boleh disiapkan cemilan atau biskuit di dekat tempat tidur dan ibu dapat memakannya dahulu sebelum mencoba bangun.

Pada trimester I ibu mengalami anemia ringan dimana HB ibu 9,5gr% dan asuhan yang diberikan yaitu tentang melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester I yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan penyesuaian tubuh terhadap perubahan hormonal tubuh. Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan yang ditunjukkan dengan kadar Hb lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia pada ibu hamil yaitu kadar Hb < 11 gr% dengan gejala anemia pada ibu hamil yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang nafsu makan turun dan keluhan dengan mual muntah hebat pada usia kehamilan muda (Astutik, 2018).

Menurut Andarwulan (2022), pencegahan anemia salah satunya adalah dengan pemberian tablet Fe (zat besi) pada masa kehamilan harus

terpenuhi untuk kebutuhan ibu dan janinnya salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi ibu mengakibatkan ibu terkena anemia atau kadar hemoglobin (Hb) menurun. Selain itu makan yang dikonsumsi harus yang mengandung zat besi tinggi seperti yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral serta makan sayuran. Maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 31 Oktober 2022, ibu mengeluhkan mual muntah serta pusing dari HPHT terhitung usia kehamilan 20 minggu dengan TBJ 775 gram. Berdasarkan pemeriksaan objektif tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan Leopold I: TFU 3 jari dibawah pusat (16cm), L2: Punggung kiri.

Pusing yang dialami oleh ibu hamil timbul disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan) (Fatmawati 2022).

Pada kunjungan awal trimester 3 tanggal 11 Februari 2018 dengan usia kehamilan 35 minggu ibu mengeluh sering kencing, dan pada kunjungan kedua tanggal 4 Maret 2023, ibu mengeluh sering kencing dan sakit pinggang. Pada saat ini usia ini usia kehamilan 38 minggu, Hb 11,5gr%, TFU pertengahan *Proc.xiphoides*-pusat 32 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba presentasi kepala, L4 teraba sudah masuk panggul. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologi kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologi pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang

ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan pada postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang diakibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 10 Maret 2023 ibu datang ke Puskesmas Sidas jam 13.00 WIB hamil anak ke tiga usia kehamilan 39 minggu mengelus mulas-mulas sejak tanggal 9 Maret 2023 jam 07.00 WIB dan pengeluaran darah lendir sejak tanggal 9 Maret 2023 pukul 22.00 WIB. Dengan hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,8⁰c. Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 4,5 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 13.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.00 WIB. Ketuban pecah berwarna jernih banyaknya ± 50 cc.

Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan *serviks*, perubahan *serviks* akibat adanya kontraksi *uterus* yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017).

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam

dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

b. Kala II

Pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 18.00 ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 02 Oktober 2022 pukul 11.15 wib.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

c. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 19.15 wib kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

d. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. FD dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 11 Maret 2023 pada pukul 08.00 WIB, kunjungan nifas 2 pada tanggal 18 Maret 2023 kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 24 maret 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 04 april 2023 pada pukul 15.00 WIB.

a. Kunjungan Nifas I

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 11 Maret 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik

didapatkan bahwa keadaan Ny. FD dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. FD yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

b. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 18 Maret 2023, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 88 x/ menit, suhu 36,5 ° C, pernafasan 20 x/ menit TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup,

memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

c. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 07.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 20x/menit, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

d. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 08 April 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD: 110/90 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernafasan: 22 x/menit, lochea alba, TFUkembali normal, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. FD) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 11 Maret 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 11 Maret 2023 pada jam 19.10 WIB di Puskesmas Sidas. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 51 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 9/10, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien.

b. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 14 Maret 2023 dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung: 128 x/menit Respirasi: 42 x/menit Suhu 36,7 °C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

c. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 08 April 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-29 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. FD datang ke Puskesmas Sidas atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TD: 120/80 MmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,7°C, Respirasi: 21x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan depoprogestin. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan depoprogestin karena penulis memberikan informed consent pada Ny. FD tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. FD yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. FD sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. FD dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

2. Bagi tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan KB dalam

memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

3. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan dan anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran bidan.

4. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati ERDW. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati ER. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Amru S. 2012. *Sinopsis Obstetri Rustam Mochtar Jilid 2*. EGC. Jakarta.
- Andarwulan, Septiana, dkk. 2022. *Gizi pada ibu hamil*. Bandung Jawa Barat. Media Sains Indonesia.
- Anggraini Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asri DH dan Cristine CP. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astutik RY dan Dwi E. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV Pustaka Abadi
- Ayu MG, NI WA., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- . 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- Boyle. 2008. *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC.
- Candrasari A, Romadhon YA, Auliafadina FD, Firizqina AB, Marindratama H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SI, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, and Sheeield JS. 2013. *Williams Obstetric 24th edition*. New York: McGraw Hill.
- Depkes RI. 2012. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR: Jakarta.
- Dewi. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian NL, dan Sunarsih T. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Landak. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Landak. <http://dinkes.landakkab.go.id/downlot/1>, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2022. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat diakses tanggal 10 Januari 2023 <https://datacloud.kalbarprov.go.id/index.php/s/6Gj9RFNC3XgyHmf?path=%2FProfil%20Kesehatan%2FProvinsi#pdfviewer>.
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. 2021. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-139004-2tahunan-896.pdf, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Farrer dan Helen. 2009. *Perawatan Maternitas*. Jakarta.
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Fatmawati E dkk. 2022. *Ketidaknyamanan dan komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Fraser D. 2011. *Buku Ajar Bidan ed 14*. Jakarta: EGC.
- Hafifah. 2011. Laporan Pendahuluan pada Pasien dengan Persalinan Normal. Dimuat dalam https://www.academia.edu/8133857/LAPORAN_PENDAHULUAN_PERSALINAN_NORMAL, diakses tanggal 19 Desember 2022.
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat A dan Sujiatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holmes D dan Phillip NB. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutahaeen S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ini M. 2016. *Nutrisi Pintar Ibu Hamil Dan Menyusui Untuk Golongan Darah O*. Jakarta: Penerbit Buana Populer Jakarta.
- Irianti B. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

- Istiana S, Rahmawati A dan Kusumawati E. 2020. Pengaruh Derajat Laserasi Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan* 9(1): 53-60. Universitas Muhammadiyah Semarang. <https://core.ac.uk/download/pdf/327119134.pdf>, diskses tanggal 11 Februari 2023.
- Jannah M dan Meiranny A. 2019. Pengaruh Pendampingan OSOC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Prima* 13(1): 60-67. Universitas Islam Sultan Agung. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/215>, diakses tanggal 16 Februari 2023.
- Jenny J. S. Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normail Maternal dan Neonatal Healt*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 10 Januari 2023 Dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kemenkes RI. 2013. *Sekretariat Jendral Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>, diakses tanggal 05 Januari 2023.
- . 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- . 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>, diakses tanggal 02 November 2022.
- Klein, S., Miller dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- Kumalasari I. 2015. *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuswanti I dan Fitria M. 2014. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI

- Manuaba I. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- . 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba CIA, Manuaba FIBG, Manuaba IBG. 2015. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Manuaba IAC, Bagus I, dan IB Gde. 2018. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- . 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Masadah dan Sukesi. 2010. Jurnal Ilmiah Hubungan Antara Kebiasaan Berpantang Makanan tertentu dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. Surabaya: Prodi Kebidanan Poltekkes. Dr. Sutomo. Jurnal Ilmiah.
- Megasari M, Lusiana N, dan Andriyani R. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I. Ed 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Milda. 2016. *Nutrisi Pintar Ibu Hamil Dan Menyusui Untuk Golongan Darah O*. Jakarta. Penerbit Buana Populer Jakarta.
- Mochtar R. 2011. *Sinopsis obstetrik. Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- . 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Mulyani SN dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ningsih DA. 2017. *Continuity Of Care Kebidanan*. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan. 4(2): 67-77.
- Norma DN dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurasiah AR, dan Dewi LD. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Oxorn H dan Forte W. 2010. *Ilmu Kebidanan:Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- Pratami E. 2016. *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- _____. 2016. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2021. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> profil kesehatan 2021, diakses tanggal 24 November 2022.
- Romauli S dan Vindari AM. (2009). *Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah AY, Yulianti L, Maemunah, dan Susilawati L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Vol 8 No 2 (2018): November 2018* Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Saifuddin AB. 2009. *Ilmu Kebidanan, edisi.4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin A., dkk. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed., Cet.5*. Jakarta: PT bina pustaka.
- Saleha S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba medika
- Sartika N. 2016. *Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis*. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Sitiatava RP. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika.
- Sujiyati. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Numed.
- Sukarni I dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sukma F, Hidayati E dan Jamil SH. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulistyawati A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati A. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: ANDI.
- Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Sunarsih T, Lia, Dewi, dan Nanny V. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media.
- Suririnah. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Tarwoto dan Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan 4th ed*. Jakarta: Salemba Medika.
- Timbawa S, Kundre R dan Bataha Y. 2015. Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Ejournal Unsrat* 3(2): 1-5. Universitas Sam Ratulangi. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/9598/9176>, diakses tanggal 21 Maret 2023.
- UNICEF. 2019. *Maternal Mortality*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>, diakses tanggal 02 November 2022.
- Varney H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Vivian D. 2010. *Resusitasi Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni S. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Penuntun Belajar Praktek Klinik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Weni SR. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Jakarta: Nuha Medik
- Widianti AT, 2010. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Wiknjosastro. 2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12*. Jakarta: Bina Pustaka.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>, Diakses tanggal 25 Oktober 2022.
- Yulistiana E. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Ejournal Malahayati* 1(2): 81-90. Universitas Malahayati Bandar Lampung. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/550/484>, diakses tanggal 03 Januari 2023.

LAMPIRAN

IDENTITAS

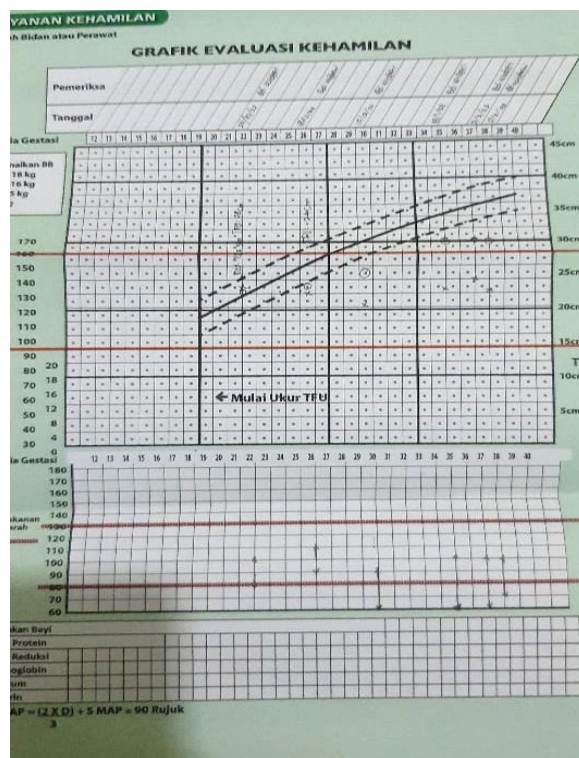
Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Francisca Pety	Tatang Sugandi
NIK	G100024401910003	G100120403830002
PEMBAYARAN	BPJS	
NO. IKN: FASKES TK1: FASKES RUJUKAN:	0000050027152 Aldes	
GOL. DARAH	B	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	2 Januari 1992	04 Maret 1983
PENDIDIKAN	D3 Jemberan	SI
PEKERJAAN	PTT Daerah	Guru
ALAMAT RUMAH	Ds. Aldes Ds. Sider	Ds. Parindu, Ds. Sek. Pukuh
TELEPON	0852-1482-9300	
PUSKESMAS DOMISIL: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

68794/Me Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPMT: BB TB TMT	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
11-06-2023	23/9/2023	5/5/2023	31/10/2023	20/11/23	11/12/2023	4/1/24
40 kg 155 cm 5 mtegru	40 kg 12 mtegru	42 kg 12 mtegru	42 kg 12 mtegru	42 kg 12 mtegru	42 kg 12 mtegru	42 kg 12 mtegru
Timbang	2.4 Cm					
Ukur Lingkar Lengan Atas	110/80mmHg	99/60	100/70mmHg	100/70	100/70	100/70
Tekanan Darah	-	-	33.4 mmHg (11.2 cm)	21 cm	28 cm	31 cm
Periksa Tinggi Rahim	-	-	140/90	130/90	140/90	140/90
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	11.1 kg	11.1 kg	11.1 kg	11.1 kg
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	TT 2			
Konseling	Periksa rutin monevign	Periksa rutin	USG Perforasi	Periksa rutin	Periksa rutin	Periksa rutin
Skining Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambuh Darah	SP: 100%	SP: 100%	SP: 100%	SP: 100%	SP: 100%	SP: 100%
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10 gr/%		10.9 gr/%		11.5 gr/%	
Test Golongan Darah	B					
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 15/5/2023	Facilities Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					



PARTOGRAF

No. Register

No. Puckemas

Ketuban pecah

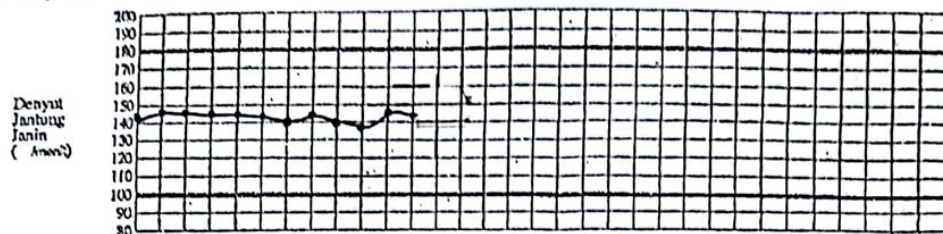
Nama Ibu: Ny. FD

Tanggal: 10 Maret 2023

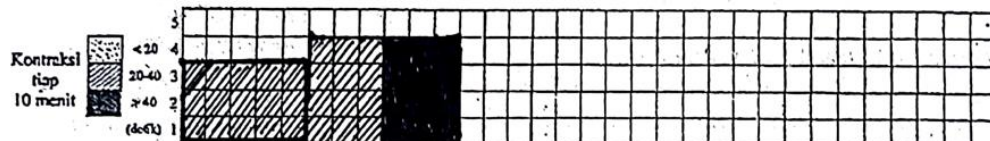
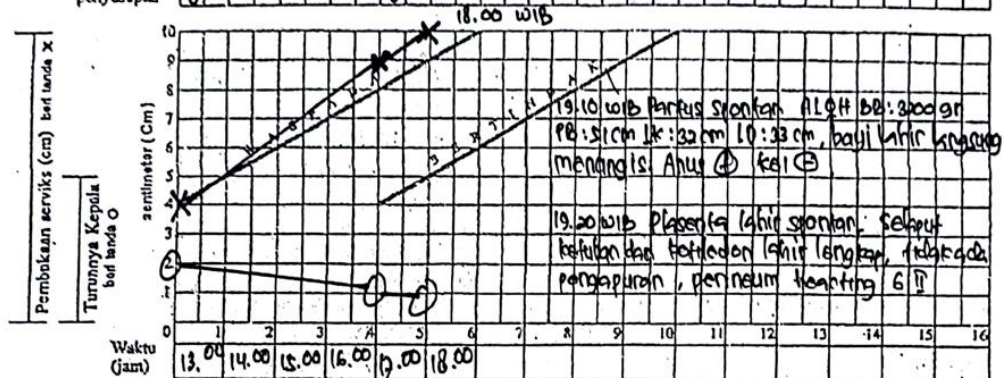
Umur: 30 th a: 22 p: 1 l: 0

Jam: _____

sejak jam 17.10 WIB (10/03/23) Mules sejak jam 19.00 WIB (09/03/2023)



Air ketuban
penyusutan



Oksitosin U/L
batas/menit

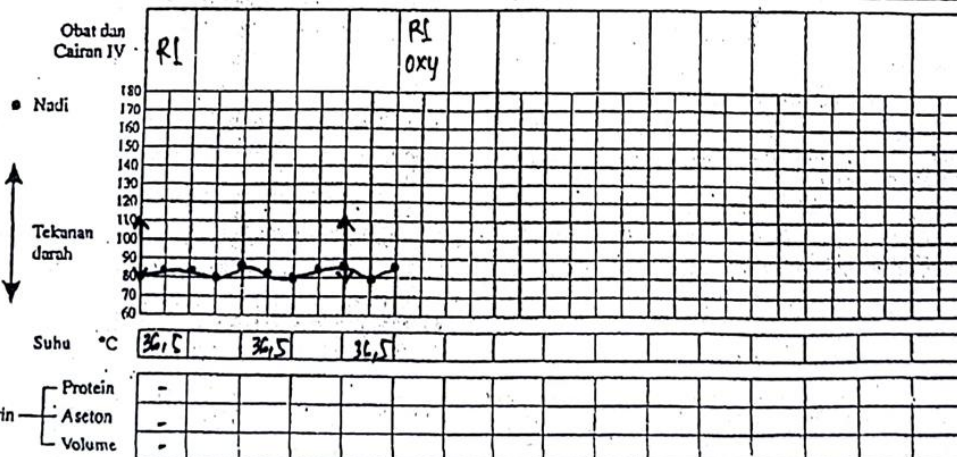
Obat dan Cairan IV

● Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — { Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 10 Maret 2022
2. Nama bidan: D. Widiyanti Plaranta
3. Tempat persalinan:
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Lainnya: J. Raya Sadas
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Tidak ada Perlu Intervensi: Y / ☒ T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / ☒ T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
17. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
18. Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
21. Lama kala III: 10 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	19.35	100 / 80	80	36.5	2 jt + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	19.50		80		2 jt + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	20.05		80		2 jt + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	20.30		80		2 jt + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	20.50	100 / 80	80	36.5	2 jt + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	21.20		80		2 jt + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

25. Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

26. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a.
- b.

27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:

28. Laserasi:
 - ☐ Tigak
 - ☒ Ya, dimana: Perineum

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4

Tindakan:

- ☒ Penjahitan dengan tanpa anestesi
- ☐ Tidak dijahit, alasan:

30. Aloni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu KU: baik TD: 100/80 Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3200 gram
36. Panjang badan: 51 cm
37. Jenis kelamin: L / ☒ P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik pada penyulit
39. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ IMD atau nuri menyusu segera
 - ☒ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascareusultasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
- a.
- b.
- c.
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIP PADA NY. SR
UMUR 32 TAHUN G6P4A0M1 DI PUSKESMAS SIDAS**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar profesi bidan

**OLEH :
WIDETRI PLANTIKA
NIM. 161221035**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Continuity Of Care (COC) Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. SR
UMUR 32 TAHUN G6P4A0M1 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:

WIDETRI PLANTIKA
NIM 161221035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui Laporan tugas Akhir Continuity of Care (COC)
oleh pembimbing serta siap untuk diserahkan kepada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan Program Profesi
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 16 Mei 2023

Pembimbing



Wahyu Kristiningsih, S.Si.T.,M.H
NIDN. 0610048803

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of care (COC)* Berjudul:
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. SR
UMUR 32 TAHUN G6P4A0M1 DI PUSKESMAS SIDAS**

Disusun oleh:
WIDETRI PLANTIKA
NIM. 161221035

Telah dipertahankan didepan pembimbing Tugas Akhir
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Program Profesi,
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 16 Mei 2023

Pembimbing

Wahyu Kristiningrum, S.Si.T., M.H
NIDN. 0610048803



Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi

Ida Sofyanti, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

Nim : 161221035

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

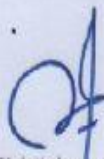
Fakultas kesehatan

1. Laporan *Continuity of care* (coc) ini berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. SR umur 32 tahun G6P4A0M1 di Puskesmas Sidas**" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. Laporan *Continuity of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 16 Mei 2023

Pembimbing

Yang membuat pernyataan



Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
NIDN. 0610048803



Widetri Plantika
NIM. 161221035

HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widetri Plantika

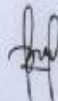
NIM : 161221035

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir Continuty Of Care (CoC) saya dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. SR umur 32 tahun G6P4A0M1 di Puskesmas Sidas” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 16 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Widetri Plantika
NIM. 161221035

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. SR umur 32 tahun G6P4A0M1 di Puskesmas Sidas”

Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum, selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S.Kep,Ns,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Ida Sofiyanti, S.S.i.T.,M.Keb, selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
4. Wahyu Kristiningrum S.S.i.T. M.H selaku pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
5. Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Puskesmas Sidas telah memberikan izin menyelesaikan laporan COC
7. Keda orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini
8. Teman-teman seperjuangan Program Studi pendidikan program profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Ungaran, 16 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
2. Konsep Dasar Persalinan	35
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	81
4. Konsep Dasar Nifas	98
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	121
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	129
A. Jenis Laporan Kasus	129
B. Lokasi dan Waktu.....	129
C. Subjek Laporan Kasus	129
D. Instrumen	129
E. Teknik Pengumpulan Data	130
BAB IV TINJAUAN KASUS	131
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	131
B. Tinjauan Kasus	131

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I.....	132
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II	142
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III.....	146
ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV	151
KALA I	156
KALA II	161
KALA III.....	163
KALA IV.....	165
ASKEB NIFAS	175
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I	181
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II.....	185
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III.....	187
ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV	189
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I	191
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II.....	195
ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III.....	198
ASKEB KELUARGA BERENCANA	201
C. Pembahasan	204
1. Asuhan Kehamilan.....	204
2. Asuhan Persalinan.....	208
3. Asuhan Masa Nifas	210
4. Asuhan Bayi Baru Lahir	214
5. Asuhan Keluarga Berencana.....	216
BAB V PENUTUP.....	218
A. Kesimpulan.....	218
B. Saran	218
DAFTAR PUSTAKA	220
LAMPIRAN.....	227

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengukuran TFU berdasarkan Mc Donald.....	20
Tabel 2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	25
Tabel 2.3 Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan	26
Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Trimester I.....	27
Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Trimester II.....	28
Tabel 2.6 Ketidaknyamanan Trimester III	29
Tabel 2.7 Kunjungan Pada Saat Kehamilan.....	31
Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri	33
Tabel 2.9 Jadwal imunisasi TT	34
Tabel 2.10 Deteksi Dini Komplikasi Kala I.....	64
Tabel 2.11 Deteksi Dini Komplikasi Kala II.....	67
Tabel 2.12 Deteksi Dini Komplikasi Kala III	69
Tabel 2.13 Deteksi Dini Komplikasi Kala IV	70
Tabel 2.14 Penilaian Score Down	82
Tabel 2.15 Nilai APGAR	84
Tabel 2.16 Kunjungan Masa Nifas.....	120

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Pembentukan Sperma	9
Gambar 2.2 Bentuk Panggul Wanita	44
Gambar 2.3 Bidang Hodge	46
Gambar 2.4 Sikap Janin	51
Gambar 2.5 Variasi Presentasi Janin	52
Gambar 2.6 Fleksi.....	58
Gambar 2.7 Putaran Paksi Dalam	59
Gambar 2.8 Putaran Paksi Luar	60
Gambar 2.9 Penurunan TFU Masa Nifas	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Profil Kesehatan, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan. Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian *World Health Organization* (WHO). Fakta menunjukkan lebih dari 350.000 ibu di seluruh dunia meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di dunia dan di Asia Tenggara (Organization, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Profil Kesehatan, 2021).

Sebagian besar keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus dan abortus 14 kasus (Profil Kesehatan, 2021).

Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2010 Angka kematian Ibu (AKI) di Kalimantan Barat sebesar 240 Kelahiran Hidup sedangkan Target Global SDGs pada Tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019, kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka sebesar 130/100.000 kelahiran hidup (angka konversi merupakan perbandingan jumlah kasus kematian yang

dilaporkan/tercatat dibagi jumlah lahir hidup dikali 100.000). Sebaran kasus kematian ibu di tahun 2019 yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Ketapang sebanyak 17 kasus, Kabupaten Kuburaya sebanyak 16 kasus, Kabupaten Sintang sebanyak 15 kasus, Kabupaten Landak sebanyak 7 kasus sedangkan yang paling rendah terdapat di Kabupaten Bengkayang sebanyak 1 kasus. (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2021).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Landak tahun 2017 lebih kecil dari angka kematian ibu secara nasional yaitu 79,78 per 100.000 dari 7.594 Kelahiran Hidup, angka ini dikumpulkan dari Laporan Bidan di Desa yang masuk ke Dinas kesehatan Kabupaten Landak. Rendahnya Angka Kematian Ibu disebabkan karena sudah membaiknya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan pada saat kehamilannya, terlihat dengan kunjungan K4 Bumil yang sudah mencapai 95,63%. Ditambah lagi pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan dibuktikan dengan besarnya angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 94,56%. Dan pemberian tablet Fe1 98,17% dan tablet Fe3 96,35% sehingga angka kematian ibu mempunyai nilai yang sangat rendah (Profil Dinkes Kabupaten Landak, 2017).

Penyebab kematian ibu melahirkan yang terjadi di Kalimantan Barat Tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29,91%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%) infeksi sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama sebanyak 1 kasus (0,85%) dan sebab lain sebanyak 44 kasus (37,61%). Kematian karena perdarahan erat hubungannya dengan kondisi gizi ibu saat hamil. Ibu hamil yang menderita anemia dan kurang energi kronis berisiko untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan nifas. Sehingga sangatlah penting deteksi risiko dan pengawasan serta intervensi terkait kasus-kasus gizi pada ibu hamil selama masa kehamilannya.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2015).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen,

informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. SR Umur 32 Tahun G6P4A0M1 di Puskesmas Sidas Tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. SR Umur 32 tahun G6P4A0M1 di Puskesmas Sidas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. FD
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. FD
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. FD
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. FD
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny. FD

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

- a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB di Puskesmas Sidas Kabupaten Landak.

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, BBL, bersalin, nifas dan KB.

c. Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

d. Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, BBL, Nifas dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Manuaba 2012).

Menurut Depkes RI 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Sunarsih, 2011).

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yulistiana, 2015).

b. Proses kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi/ pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan

sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

1) Sel telur (ovum)

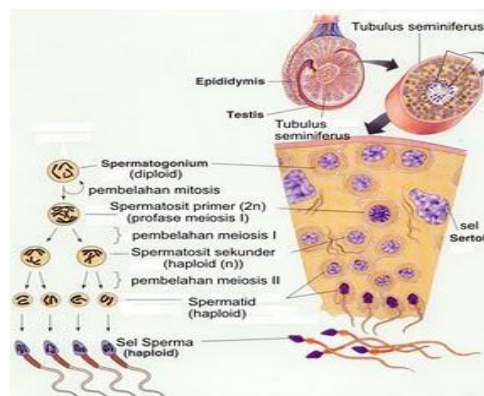
Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015).

Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat follicel primary (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan meghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (cavitas peritonealis) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015).

Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (follicle de graff). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut corpus rubrum yang mengeluarkan hormon estrogen, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar estrogen yang disebut dengan corpus luteum/ massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (*follicle stimulating hormone*) dengan menghasilkan hormon progesteron dan berdegenerasi, jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi corpus albican/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

2) Sel sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.



Gambar 2.1 Proses Pembentukan Sperma

Sumber : <http://jatim.bkkbn.go.id/proses-pembentukan-sperma/>

Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (spermatogenesis) yang berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaannya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA

dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi genetik pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan sel-sel graafosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011).

3) Pembuahan ovum (konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoon) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genitalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukan jumlah kromosom diploid (Holmes, 2011). Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur)).

Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (ekspulsi semen) dari uretra pria kedalam genitalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma

masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi semen/ pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju tuba fallopi, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampulla tuba (Sunarti, 2013).

Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

4) Fertilisasi

Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

a) Fase Penembusan Korona Radiata

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi

b) Fase Penembusan Zona Pellusida

Sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit.

c) Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, dkk, 2015).

Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk autosom (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, pada seorang pria satu

kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Jika spermatozoon kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom dari pria/ pihak suami (Sunarti, 2013).

Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut blastomer (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (*blastocoele*) biasa disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas. Seiring bergulirnya blastula menuju rongga uterus, zona pellusida/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya menghilang sehingga trofblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.

c. Tanda kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (*presumtif*) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (*probability*) atau kemungkinan hamil.

1) Tanda Pasti

a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu

ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyerai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

- b) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
- c) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

2) Tanda-Tanda Tidak Pasti

a) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

(1) Amenorrhea (Terlambat datang bulan)

Kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). Supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Kumalasari, 2015).

(2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

(3) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan

makan dan minum ini sangat kuat pada bulan–bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

(4) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh estrogen progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

(5) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2014).

(6) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).

(7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- (a) Daerah pipi : Cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).

- (b) Daerah leher : Terlihat tampak lebih hitam
- (c) Dinding perut : Striae livide/ gravidarum yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/ merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (pruritus), linea alba atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (linea nigra atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat-simpisis) (Sunarti, 2013).
- (d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- (e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

(8) Varises (penampakan pembuluh darah vena)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralihan.

3) Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek.

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

d) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

e) Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

f) Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding–dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

g) Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vaskularitas dan pengaruh hormon estrogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

h) Hyperpigmentasi Kulit

Bintik-bintik hitam (hyperpigmentasi) pada muka disebut chloasma gravidarum. Hyperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mammae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada papilla mammae (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

1) Tes Urine

Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. Tes Pack atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan HCG (*Human Chorionic gonadotropin*) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam urine dan darah.

Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan tes minimal tujuh hari supaya hasil yang diperoleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaanya juga mudah yaitu dengan cara

mencelupkan atau menetesinya dengan urin pengguna, tunggu selama beberapa menit hingga muncul tanda positif negatif atau berapa jumlah strip yang muncul (sesuai petunjuk penggunaan sebelum menggunakannya). Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) urine dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi (Kumalasari, 2015).

2) Tes Darah

Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya

3) Tes USG (*Ultra Sonography*)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Kumalasari, 2015).

d. Perubahan fisiologis dalam masa kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi

peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan pH asam sekitar (5,2–6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, 2015).

b) Uterus/ rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- (1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- (2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- (3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100-gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015).

Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di

minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh:

Tabel 2.1 Pengukuran TFU berdasarkan Mc Donald

Usia Kehamila	Pengukuran berdasarkan cm
22-28 minggu	24-26 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	30cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

c) Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami penigkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d) Ovarium

Manuaba (2012), mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia

nigra), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f) Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- (1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- (2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- (3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- (4) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- (5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat.

Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum.

2) Sistem sirkulasi darah (kardiovaskuler)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi

atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015).

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologi. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah (Kumalasari, 2015).

3) Perubahan sistem pernafasan (respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin (Kumalasari, 2015).

4) Perubahan sistem perkemihan (urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekkuensi berkemih.

Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Sunarti, 2013).

5) Perubahan sistem endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Manuaba, 2012).

6) Perubahan sistem gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh esterogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015). Keadaan lain

menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut: *Hyperemesis gravidarum* (Sunarti, 2013).

e. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra- quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri.

Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Prawirohardjo, 2014).

3) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Prawirohardjo, 2014).

f. Kebutuhan dasar ibu hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama.

Menurut Romauli (2011), kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

Tabel 2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil	
Trimester I :	1. Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. 2. Pergerakan dan gerakan badan untuk mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil 3. Hygiene dalam kehamilan 4. Koitus
Trimester II :	1. Pakaian yang nyaman untuk penyerapan keringat 2. Pola makan

Trimester III	:	1. Nutrisi 2. Seksual 3. Istirahat yang cukup 4. Personal hygiene 5. Persiapan kelahiran 6. KIE tentang tanda persalinan

g. Tanda Bahaya ibu hamil

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2014).

Manuaba (2012), diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

Tabel 2.3 Macam-macam Tanda bahaya Kehamilan

Hamil muda	
Tanda bahaya	Pengertian
HEG	<i>Hyperemesis gravidarum</i> sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah <i>hyperemesis gravidarum</i> (Sartika, 2016).
Abortus	Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan <20 minggu dengan berat janin <500 gram atau sebelum plasenta selesai. Jenis-jenis abortus, diantaranya (Prawirohardjo, 2014)
Molahidatidosa	Menurut Kemenkes RI (2013), mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem
KET	Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri
Anemia	anemia yang ditandai dengan keluhan lemas, pucat dan mudah pingsan, karena kekurangan zat besi dalam darah dan kadar Hb <11 gr%
Hipertensi kehamilan	Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg
Hamil lanjut	

Plasenta previa	Plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna.
Solusio plasenta	Plasenta yang lepas sebelum waktunya
Ruptur uteri	Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/ persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu
Ketuban pecah sebelum waktunya	Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina

h. Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya

Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Trimester I

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Mual dan muntah	a) Melakukan pengaturan pola makan. b) Menghindari stress. c) Meminum air jahe. d) Menghindari meminum kopi/ kafein, tembakau dan alkohol. e) Mengonsumsi vit. B6 1,5mg/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 aktivitas dan menghemat energi. c) Kolaborasi dengan dokter kandungan.
4	Mudah lelah	a) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi. b) Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari. c) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak. d) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan. e) Mengonsumsi makanan seimbang
5	Peningkatan frekuensi berkemih	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, dkk. (2013)

Tabel 2.5 Ketidaknyamanan Trimester II

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1	Pusing	a) Cukup istirahat. 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 disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari. b) Menyarankan ibu untuk buang air kecil secara teratur. c) Menghindari penggunaan pakaian ketat.
3	Nyeri perut bawah	a) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok. b) Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik.
4	Nyeri punggung	a) Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya. b) Mengajarkan ibu untuk melakukan evercise selama hamil. c) Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat.
5	Flek kehitaman pada wajah	a) Anjurkan ibu untuk menggunakan lotion. b) Mengajarkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar. c) Anjurkan ibu untuk menggunakan pelembab kulit
6	Sekret vagina berlebih	a) Mengganti celana dalam bila basah atau lembab. b) Memelihara kebersihan alat reproduksinya
7	Konstipasi	a) Mengonsumsi makanan yang berserat. b) Memenuhi kebutuhan hidrasinya. c) Melakukan olahraga ringan secara rutin.
8	Penambahan berat badan	a) Memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi. b) Menghitung jumlah asupan kalori.
9	Pergerakan janin	Mengajarkan kepada ibu untuk merasakan gerakan janin.
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, dkk. (2013)

Tabel 2.6 Ketidaknyamanan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
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 memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan. e) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. f) Usahakan BAB dengan teratur. g) Ajarkan ibu dengan posisi <i>kneechest</i> 15 menit/hari. h) Senam kegel untuk menguatkan perinium 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 asupan air putih. e) Melakukan senam ringan f) Istirahat cukup.
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 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 esterogendan 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.

Sumber: Hutahaean, 2013

i. Standar Pelayanan Kehamilan

1) Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

2) Tujuan ANC

Menurut Rukiah dkk 2013 tujuan ANC adalah:

a) Tujuan Umum

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- (3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- (5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas
- (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil persalinan dan nifas
- (3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Standar Kunjungan ANC

Tabel 2.7 Kunjungan Pada Saat Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi 5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga	37-40 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Marmi (2021)

4) Standar Pelayanan Antenatal

a) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Persyaratan standar: bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

b) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Persyaratan standar: bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan

pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) / infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar 5: Palpasi abdomen

Persyaratan standar: bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu.

d) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e) Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Persyaratan standar: bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

f) Standar 8: Persiapan persalinan

Persyaratan Standar: bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

5) Standar Asuhan Kehamilan

Ari Sulistyawati (2014), Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal satu kali pada satu trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes RI 2015 Standar pemeriksaan 10 T yaitu:

a) Pengukuran tinggi badan

Cukup satu kali dan berat badan setiap kali periksa. Bila tinggi badan <145, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan sejak bulan ke-4 bertambah BB paling sedikit naik 1 kg/bulan.

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 130/90 mmHg, ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan dalam Minggu	Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan umbilikus
20 minggu	3 jari dibawah umbilikus
24 minggu	Tepat pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan PX (prosesus xipodeus)
36 minggu	3 jari di bawah PX (Prosesus Xipodeus)
40 minggu	Sebatas PX (Prosesus xipodeus)

Sumber: Ari Sulistyawati, 2018

- e) Penentuan letak janin (presentase janin) dan perhitungan dengan denyut jantung janin. Apabila trimester III bahwa janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit tanda gawat janin segera rujuk.
- f) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bilamana diperlukan mendapatkan suntik TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.9 Jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan anc pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 minggu setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: Ari Sulistyawati, 2018

- g) Pemberian tablet tambah darah

Ibu sejak awal kehamilan minimal 1 tablet tambah darah setiap kali minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

- h) Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes pemeriksaan urine (air kencing) tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan lain lain.

- i) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir dan penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ari Sulistyawati, 2018).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan normal yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sukarni dan Margareth, 2013). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Asri, 2010).

Persalinan adalah proses fisiologik dimana uterus mengeluarkan atau berupaya mengeluarkan janin dan plasenta setelah masa kehamilan 20 minggu atau lebih dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Prawirohardjo, 2016).

Macam-macam persalinan, yaitu:

b) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

c) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dari luar misalnya *vaccum ekstraksi*, *forceps*, dan SC.

d) Persalinan anjuran

Yaitu terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misalnya dengan induksi persalinan.

b. Teori proses terjadinya persalinan

Ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut:

1) Teori penurunan hormon

Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

3) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikal/fleksus Fran Kenhauser. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin, maka akan timbul kontraksi rahim.

5) Teori oksitosin internal

Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi Braxton hicks sering terjadi, sehingga persalinan dapat dimulai.

6) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap

sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Asri (2010), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1) *Power* (kekuatan/tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

a) His (kontraksi uterus)

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormon oksitosin. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Broxton hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan atau his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan (Varney, 2008).

b) Sifat his yang normal

- (1) Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.
- (2) Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
- (3) Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
- (4) Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen darah.

- (5) Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menepis dan membuka.
- c) Hal-hal yang harus diobservasi pada persalinan, adalah sebagai berikut:
- (1) Frekuensi adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit.
 - (2) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his diukur dalam mmHg. Dalam prakteknya, kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi. Kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauteri sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis, ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
 - (3) Aktivitas his adalah hasil perkalian frekuensi dengan amplitudo.
 - (4) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya 40 detik.
 - (5) Datangnya his terjadi sering, teratur atau tidak
 - (6) Interval antara dua kontraksi adalah masa relaksasi. Pada permulaan persalinan, his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.
- e) Perubahan-perubahan akibat his
- (1) Pada uterus dan servik, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan servik menjadi mendatar dan membuka.
 - (2) Ibu akan merasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, dan juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
 - (3) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, afiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 x/menit.

f) Pembagian dan sifat-sifat his

- (1) His pendahuluan : His tidak kuat dan tidak teratur dan menyebabkan bloodyshow.
- (2) His Pembukaan : His Membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta Mulai Kuat, teratur dan sakit
- (3) His Pengeluaran : Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His untuk mengeluarkan janin. Koordinasi antarahis, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.
- (4) His Perlepasan : Kontraksi sedang Untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring : Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan Rahim dalam beberapa jam atau hari.

g) Tenaga meneran/ mengejan (tenaga sekunder)

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Ibu ingin meneran, usaha mendorong kebawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat membuang air besar (meneran). Otot-otot diafragma dan abdomen

ibu berkontraksi dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Hal ini menyebabkan meningkatnya tekanan intraabdominal. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong janin keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran terlalu dini) dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen).

a) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

(1) Serviks

Serviks akan semakin matang, mendekati waktu persalinan, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak. Pada saat mendekati persalinan serviks akan lebih lunak dan mengalami penipisan (*effacement*) dan sedikit berdilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas braxton hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan (Oxorn, 2010).

(2) Vagina

Vagina berupa suatu tabung fibrouskuler, dikelilingi oleh vulva di bawah, uterus diatas, vesica urinaria di depan dan rektum di belakang. Arahnya miring ke bawah. Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal (Oxorn, 2010).

(3)Otot Rahim

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominan yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin maju menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

b) Jalan lahir keras

(1)Anatomi panggul

(a) Tulang pangkal paha (*os Coxae*)

- Tulang Ilium (tulang usus)

Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol: spina iliaka antero superior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat tonjolan tulang memanjang dibagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linia inominata (linia terminalis).Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.

- Tulang Iscium (tulang duduk)

Terdapat disebelah bawah tulang usus, pinggir belakangnya menonjol: spina ischiadica, pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (*tuber ischiadicum*), berfungsi menopang badan saat duduk.

- Tulang Pubis (tulang kemaluan)

Terdapat disebelah bawah dan depan tulang ilium. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artekulasi (sambungan) yang disebut simpisis.

(b) Sakrum (tulang kelangkang)

Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang kelangkang terletak diantara kedua tulang pangkal paha.

- Terdiri dari 5 tulang yang berhubungan erat.
- Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
- Pada sisi kanan dan kiri, digaris tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
- Tulang kelangkang berhubungan dengan lumbal ke-5
- Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium.
- Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca.
- Kebawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis) (Oxorn, 2010).

(c) Tulang tungging (*Os Coccygis*)

- Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang menyatu.
- Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sacro-koksigis.
- Di luar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup

longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan (Oxorn, 2010).

(d) Ukuran panggul

- Pintu Atas Panggul (PAP)

Merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakrii, linia terminalis, dan pinggir atas simpisis. Jarak antara simpisis ke promontorium kurang lebih 11 cm yang disebut konjugata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5-13 cm yang disebut diameter transversa. Bila ditarik garis dari artikulasi sakro-iliaka ketitik pertemuan antara diameter transfersa dan konjugata vera kemudian diteruskan ke linia inominata maka akan ditemukan sebuah diameter obliq dengan ukuran 13 cm.

Dalam obstetrik dikenal ada 4 macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy, dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

- ✓ Jenis ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk yang paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan. Kurang lebih ditemukan pada 45 % wanita.

- ✓ Jenis android

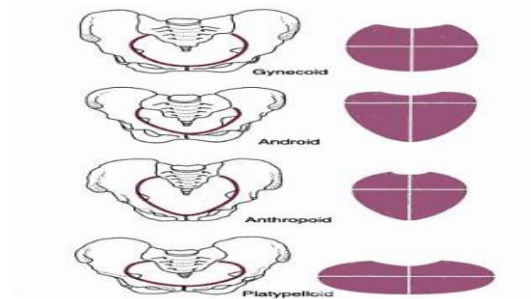
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini 15%.

✓ Jenis platipiloid

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami menyempitan pada arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

✓ Jenis anthropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur, panggul jenis ini ditemukan pada 35% wanita. (Prawirohardjo, 2016).



Gambar 2.2 Bentuk Panggul Wanita

- Kavum Pelvik

Kavum pelvik berada diantara PAP dan PBP, terdiri dari dua bagian penting: bidang dengan ukuran terbesar (bidang terluas panggul). Merupakan bagian yang terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batas anterior ialah titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Batas lateral ialah 1/3 bagian atas dan tengah foramen obturatorium. Dan batas belakang/posterior hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3.

Diameter penting dalam bidang terluas panggul ialah diameter anteroposterior adalah jarak antara titik tengah permukaan belakang tulang pubis dengan hubungan antara vertebra sakralis ke-2 dan ke-3, panjangnya adalah 12,75 cm. Serta diameter transversal adalah jarak terbesar tepi lateral kanan dan kiri bidang tersebut, panjangnya 12,5 cm (Prawirohardjo, 2016).

- Bidang dengan ukuran terkecil (Bidang Tersempit Panggul)

Bidang terpenting dalam panggul, memiliki ruangan yang paling sempit dan ditempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ischiadika ke sakrum, biasanya dekat dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5. Batas-batas bidang tersempit panggul ialah:

- ✓ Tepi bawah simfisis pubis.
- ✓ Garis putih pada vasia yang menutupi foramen obturatium.
- ✓ Spina ischiadika.
- ✓ Ligamentum sacrospinosum.
- ✓ Tulang sakrum.

Diameter terpenting dalam bidang sempit panggul ini ialah:

- ✓ Diameter anteroposterior.
- ✓ Dari tepi bawah simfisis pubis ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5 memiliki ukuran 12 cm.
- ✓ Diameter transversa.
- ✓ Antara spina ischiadika kanan dan kiri, memiliki ukuran 10,5 cm.
- ✓ Diameter sagitalis.
- ✓ Dari distansia interspinarum ke perhubungan antara vertebra sakralis ke-4 dan ke-5, memiliki ukuran 4,5-5 cm.(Prawirohardjo, 2014).

- Pintu Bawah Panggul (PBP)

Pintu bawah panggul bukan merupakan suatu bidang datar, tetapi tersusun atas dua bidang yang masing-masing berbentuk segitiga. Bidang pertama

dibentuk oleh garis antara kedua buah tubera os.ischii dengan ujung tulang sakrum, dan bidang ke-2 dibentuk oleh garis antara kedua buah tuber os.ischii dengan bagian bawah simfisis. Pinggir bawah simfisis terbentuk lengkung kebawah dan merupakan sudut (*arcus pubis*), dalam keadaan normal sudutnya sebesar 90^0 bila kurang dari itu maka kepala bayi akan sulit untuk dilahirkan (Oxorn, 2010).

- Bidang Hodge

Bidang- bidang Hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), bidang Hodge tersebut antara lain:

- Hodge I

Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.

- Hodge II

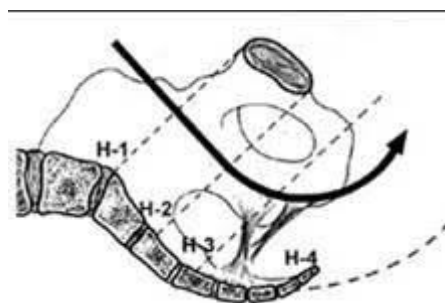
Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.

- Hodge III

Bidang yang sejajar Hodge I dan II, Setinggi Spina Ischiadika kanan dan kiri.

- Hodge IV

Bidang yang sejajar Hodge I, II dan III, Setinggi tulang koksigeus.



Gambar 2.3 Bidang Hodge

- Otot Dasar Panggul

Dasar panggul adalah diafragma muskular yang memisahkan antara kavum pelvik disebelah atas dengan ruang perineum disebelah bawah. Sekat ini dibentuk oleh musculus levator ani dan musculus koksigidis, dan seluruhnya ditutupi oleh fascia parietalis. Hiatus urogenitalis adalah celah disebelah depan yang ditembus oleh uretra dan vagina. Hiatus rektalis berada disebelah belakang dan dilalui oleh rektum dan saluran anus (Oxorn, 2010).

Fungsi dasar panggul adalah menyangga organ-organ dalam panggul. Untuk menghasilkan tekanan intraabdominal yang efektif, otot-otot diafragma, dinding perut dan dasar panggul harus berkontraksi serentak. Selain itu dasar panggul juga membantu rotasi bagian terbawah janin ke depan dan mengarakannya ke bawah serta ke depan sesuai dengan jalan lahir. Menurut Harry Oxorn dan William (2010), otot-otot dasar panggul di jelaskan sebagai berikut:

- Musculus levator ani

Mempunyai origo disebelah lateral dan insersio dibagian tengah tempat otot dari salah satu sisi bertemu dengan sisi yang lain. Arah serabutnya dari origo dan insersio adalah dibawah dan ditengah. Tiap musculus levator ani mempunyai origo pada posisi posterior pubis, tendo arcuata fascia pelvina, dan permukaan dalam spinal ischiadika. Musculus levator ani terdiri dari:

- Musculus pubococcygeus

Otot ini merupakan bagian dari dasar panggul yang paling penting, paling dinamis, dan khusus. Otot ini terletak di garis tengah ditembus

oleh uretra, vagina, dan rectum. Otot ini seringkali robek pada proses persalinan.

- *Musculus iliococcygeus*

Otot ini timbul dari garis putih fasia pelvina di belakang kanalis obturatorius, bersatu dengan *m. pubococcygeus propria* dan berinsersi pada tepi lateral tulang coccygis. Otot-otot tersebut kurang dinamis dibandingkan dengan *m. pubococcygeus*.

- *Musculus ischiococcygeus*

Otot ini berorigo pada spina ishiadika dan berinsersio pada tepi lateral tulang coccygis serta vertebra sakralis ke-5. Otot ini menyangga musculus levator ani dan menempati bagian terbesar dasar panggul sebelah belakang (Oxorn, 2010).

3) *Pasenger* (fetus)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Oxorn, 2010).

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehiduan janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura membranosa. Rongga yang berisi membrane ini disebut fontanel, terletak di pertemuan antara sutura. Sutura dan fontanel menjadi tengkorak. Bersifat fleksibel, sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi. Akan tetapi karena belum dapat

menyatu dengan kuat, tulang- tulang ini dapat saling tumpang tindih disebut molase. Kemampuan tulang untuk saling menggeser memungkinkan kepala bayi beradaptasi terhadap berbagai diameter panggul ibu.

Menurut Prawirohardjo (2014), passanger terdiri atas beberapa bagian yaitu:

a) Tulang tengkorak (kranium janin)

(1)Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis crania)

- (1) Os. Nasalis (tulang hidung)
- (2) Os. Maksilaris (tulang rahang atas)
- (3) Os. Mandibuaris (tulang rahang bawah)
- (4) Os. Zygomatik (tulang pipi).

(2)Bagian tengkorak

- (1) Os. Frotalis (tulang dahi)
- (2) Os. Parietalis (tulang ubun-ubun)
- (3) Os. Temporalis (tulang pelipis)
- (4) Os. Oksibital (tulang belakang kepala).

(3)Sutura

Sutura merupakan sela ruang antara dua ruang.

- (1) Sutura frontalis : antara dua tulang frontal (sela dahi) b)
Sutura sagitalis : antara kedua tulang parietal kiri dan kanan (sela panah)
- (2) Sutura koronalis : antar tulang parietal dan frontal (sela mahkota)
- (3) Sutura lamboidea : antara tulang pariental dan oksipital (sela lamda)
- (4) Ubun-ubun (fontanel)

Rongga tulang tengkorak, merupakan pertemuan beberapa sutura.

(1) Fontanel mayor / fontanel arterior / ubun-ubun besar.

Merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria, berbentuk segi

empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.

(2) Fontanel minor / fontanel posterior / ubun-ubun kecil.

Berbentuk segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

(5) Daerah-daerah

- (1) Sinsiput (depan kepala)
- (2) Verteks (puncak kepala)
- (3) Oksiput (belakang kepala)

(6) Ukuran diameter

- (1) Diameter sub occipito bregmatika 9,5 cm.

Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi belakang kepala maka kepala janin akan melintasi vulva dalam ukuran diatas.

- (2) Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal $\pm$ 13 cm.

Jika kepala janin dilahirkan dalam presentasi puncak kepala, maka dalam ukuran inilah kepala janin melintasi vulva. Ukuran ini terjadi pada persalinan dengan presentasi puncak dahi.

- (3) Diameter vertikomento/ supraoksipitomenta/ mentooccipitalis kurang lebih 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi bayi.

- (4) Diameter submentobregmatika kurang lebih 9,5 cm/ diameter anteroposterior pada presentasi muka.

(7) Ukuran sirkumferensia

- (1) C. frontooksipitalis $\pm$ 34cm
- (2) C. mentooksipitalis $\pm$ 35cm
- (3) C. suboksipitobregmatika $\pm$ 32cm

(8) Ukuran badan lain

(1) Bahu

Jaraknya $\pm 12\text{cm}$ (jarak kedua akromion), dan lingkaran bahu $\pm 34\text{cm}$.

(2) Bokong

Lebar bokong (diameter intertrokanterika $\pm 12\text{cm}$, serta lingkaran bokong $\pm 27\text{cm}$).

(9) Planum (bidang)

(1) Plan. Frontookipitalis : 34 cm

(2) Plan. Maksiloparietalis : 35 cm

(3) Plan. Trakeoparietalis : 34 cm (letak muka)

b) Postur janin dalam rahim

Menurut Prawirohardjo (2014), postur janin dalam rahim ialah sebagai berikut:

(1) Sikap (*attitude* = habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang dada.

Sikap adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Janin mempunyai postur yang khas saat berada didalam rahim. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat kelahiran. Misalnya presentasi kepala, kepala janin dapat berada dalam ekstensi atau fleksi yang menyebabkan diameter kepala berada dalam posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu.



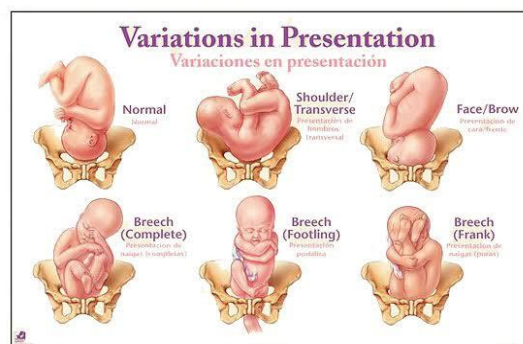
Gambar 2.4 Sikap Janin

(2) Letak (*lie*=situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada pada sumbu ibu. Letak adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua macam letak yaitu, memanjang vertikal, dimana sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu, yang kedua melintang atau horizontal, dimana sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi sacrum.

(3) Presentasi (*presentation*)

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, bokong, bahu, dll.



Gambar 2.5 Variasi Presentasi Janin

(4) Bagian terbawah (*presenting part*)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama ialah kepala (96%), sungsang (3%), dan bahu (1%).

Bagian presentasi ialah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang mempengaruhi bagian presentasi ialah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin.

(5) Posisi janin

Posisi adalah hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran panggul ibu. Yaitu posisi oksipito anterior kanan (OAKa), oksipito transversal kanan (OTKa), oksipito posterior kanan (OPKa), oksipito posterior kiri (OPKi), oksipito transversal kiri (OTKi), oksipito anterior kiri (OAKi).

4) Plasenta

Oleh karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

a) Struktur plasenta

- (1) Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2.5 cm.
- (2) Berat rata-rata 500 gr.
- (3) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus.
- (4) Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal dan pars fetal. Pars maternal merupakan bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Sedangkan pars fetal merupakan tempat insersio atau penanaman tali pusat. Insersio tali pusat dibagi menjadi tiga, yaitu insersio sentralis, insersio marginalis dan insersio velamentosa.

b) Fungsi plasenta

- (1) Memberi makan kepada janin
- (2) Ekskresi hormon.
- (3) Respirasi janin : tempat pertukaran O₂ dan CO₂ dari janin dan ibu.
- (4) Membentuk hormon estrogen.

- (5) Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu.
- (6) Sebagai barier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan mikroorganisme/kuman.

c) Sirkulasi darah plasenta

Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disempatkan dengan tekanan sistol 70/80 mmHg seperti air mancur kedalam ruang intervillier sampai mencapai korionik plate, pangkal dari kotiledon janin. Darah tersebut membasahi semua villi korialis dan kembali perlahan-lahan dengan 8 mmHg ke vena- vena di desidua. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan tujuan membuang CO₂ dan membawa O₂ (Sulistyawati, 2014).

5) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

a) Struktur amnion

- (1) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 – 500 cc.
- (2) Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang di lahirkan.
- (3) Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008.
- (4) Komposisinya terdiri atas 98 % air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/ liter.

b) Fungsi amnion

- (1) Melindungi janin dari trauma atau benturan.
- (2) Memungkinkan janin bergerak bebas.
- (3) Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat

(4) Menahan tekanan uterus.

(5) Pembersih jalan lahir.

c) Cara mengenali amnion

(1) Dengan kertas lakmus

Air ketuban di teteskan ke atas kertas lakmus, jika positif, maka akan ditemukan adanya reaksi warna biru. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil trimester akhir untuk memastikan apakah air yang keluar adalah air ketuban atau urine, misalnya pada kasus ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

(2) Makroskopis, terdapat bau amis, adanya lanugo dan verniks caseosa serta bercampur mekonium.

(3) Mikroskopis, terdapat lanugo dan rambut.

(4) Laboratorium, kadar urium rendah dibandingkan dengan air kemih.

6) Tali pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

a) Struktur tali pusat

(1) Terdiri dari 2 arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis.

(2) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.

(3) Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan *selai warthon*. Selai warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada didalam tali pusat.

(4) Panjang rata-rata 50 cm.

b) Fungsi tali pusat

(1) Nutrisi dan oksigen dari plasenta ketubuh janin.

(2) Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu.

(3) Zat antibodi dari ibu ke janin.

c) Sirkulasi tali pusat

- (1) Dua arteri dan satu vena yang berada dalam tali pusat menghubungkan sistem kardiovaskuler janin dengan plasenta.
- (2) Pada beberapa kasus dilaporkan adanya bentuk tali pusat yang tidak normal, misalnya terlalu kecil dan berpilin, tersimpul, terlalu besar, terlalu panjang, terlalu pendek, dll.

7) Psikologi

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah. Perasaan nyaman dan tenang sangat dibutuhkan ibu selama proses persalinan. Hal tersebut dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Frasser, 2011).

8) Penolong

Pada saat membantu persalinan, penolong persalinan harus sudah menyiapkan diri. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi dua jiwa yaitu ibu dan anak, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya. Penolong persalinan harus sudah memiliki kemampuan, keterampilan, dan kepribadian yang baik (Sondakh, 2013).

d. Mekanisme persalinan

Menurut Varney, dkk (2008), mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah engagement,

penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam (putaran paksi dalam), ekstensi, ekspulsi, rotasi luar (putaran paksi luar). Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan.

Menurut Sukarni dan Margareth (2013), gerakan utama kepala janin pada proses persalinan:

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium.

Pada sinklitismus, os. parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka di katakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

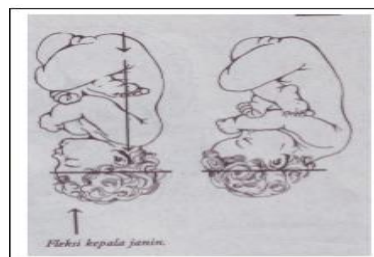
- a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os. Parietal belakang lebih rendah dari os. Parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah dari os. parietal belakang.

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi

sepalopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinaan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

3) *Flexion* (fleksi)

Pada awal persalinaan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.



Gambar 2.6 Fleksi

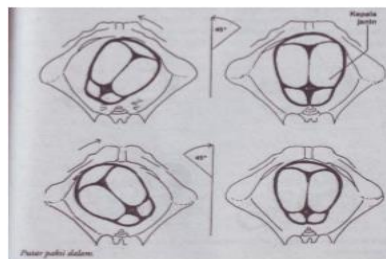
4) *Descent*

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga

penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun kedalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

5) *Internal rotation* (putar paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.



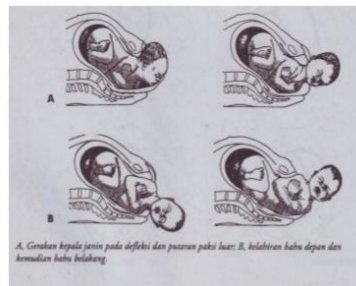
Gambar 2.7 Putaran Paksi Dalam

6) *Extension* (ekstensi)

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya. Suboksiput yang tertahan pada bagian bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

7) *External rotation* (putar paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisakromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.



Gambar 2.8 Putaran Paksi Luar

8) *Expulsion*

Setelah putaran paksi luar bahu depan dibawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai dan kaki.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

e. Tahapan persalinan

Menurut Hidayat (2010), empat tahapan dalam persalinan adalah:

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai pendataran (effacement). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka).

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam:

a) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif. Selama fase laten, bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

Seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas, kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten. Dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang pada puncak kontraksi dan tonus uterus dasar yang terjadi setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik. Pengukuran lamanya fase laten secara akurat pada kala I persalinan merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan karena hal-hal berikut ini:

- (1) Kesulitan membandingkan diagnosis antara fase laten dan persalinan palsu.
- (2) Ketidakmampuan menghitung secara objektif awal fase laten sehingga harus mengandalkan laporan dari wanita atau siapa

saja yang mendampingi wanita tersebut, yang mencakup kapan ia mulai menyadari kontraksi yang dialaminya dan kapan menjadi teratur.

- (3) Variasi kematangan serviks pada masing-masing wanita pada awitan persalinan. Pada pemeriksaan dalam selama periode waktu ini dapat dicatat perubahan serviks, khususnya penipisan pada primigravida dan pembukaan awal (Varney, 2008).

b) Fase aktif

Periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari 3-4 cm (akhir fase laten) hingga 10 cm. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala II persalinan, (Varney, 2008).

Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas kuat. Kontraksi yang efektif adalah kontraksi yang punya pola gradien kelipatan tiga normal, mencapai tekanan uterus 40-50 mmHg pada puncak kontraksi dan kembali ke tonus uterus istirahat, yaitu 10 mmHg. Menjelang akhir fase aktif, kontraksi biasanya muncul setiap 2-3 menit, berlangsung sekitar 60 detik, dan mencapai intensitas yang kuat (lebih dari 40 mmHg). Fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam:

(1) Fase akselerasi (fase percepatan)

Memulai fase aktif persalinan dan mengarah ke fase lengkung maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal (fase lengkung maksimal)

Pada kondisi normal kecepatan pembukaan konstan, rata-rata 3 cm perjam dengan kecepatan minimal tidak lebih dari 1,2 cm per jam pada nuli para. Pada multipara kecepatan rata-rata pembukaan selama fase ini adalah 5,7 cm perjam, dengan

kecepatan minimal 1,5 cm per jam. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi (fase perlambanan)

Akhir dari fase aktif, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Kecepatan maksimum penurunan rata-rata pada nulipara adalah 1,6 cm perjam dan normalnya paling sedikit 1,0 cm per jam. Pada multipara, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 cm per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 cm per jam.

2) Kala II

Kala ini disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kali ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

Menurut Prawirohardjo (2014), tanda dan gejala kala II persalinan ialah sebagai berikut :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III

Disebut juga kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan.

Menurut Prawirohardjo (2014), tanda dan gejala kala II persalinan ialah sebagai berikut :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah kesisi kanan).

b) Tali pusat memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui vagina (tanda ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d) Perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus.

Pengeluaran plasenta dimulai dengan penurunan plasenta kedalam segmen bawah uterus. Plasenta kemudian keluar melewati serviks ke ruang vagina atas, dari arah plasenta keluar.

4) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Kuswanti dan Melina, 2014).

f. Deteksi Dini Komplikasi

a) Kala I

Tabel 2.10 Deteksi Dini Komplikasi Kala I

Keterangan	Rencana Tindakan
Riwayat Bedah Sesar	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah sesar b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan c. Berikan dukungan dan semangat
Pendarahan Pervaginam	a. Jangan melakukan pemeriksaan dalam b. Baringkan ibu kesisi kiri

	c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk bedah sesar e. Berikan dukungan dan semangat
Persalinan kurang bulan (<37Minggu)	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan c. Berikan dukungan dan semangat
Ketuban pecah dengan mekonial kental	a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Dengarkan DJJ c. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk bedah sesar d. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan dan bawa partus set. Kateter penghisap De Lee, Handuk/Kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi, untuk mengantisipasi ibu melahirkan dijalan
Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam) atau pada kehamilan kurang dari 27 minggu	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan c. Berikan dukungan dan semangat
Tanda Gejala infeksi: Suhu > 38°C, Menggigil, Nyeri abdomen, Cairan ketuban berbau	a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis dengan tetesan 125 cc/jam c. Baringkan ibu kesisi kiri d. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis Berikan dukungan dan semangat
Preeklamsia berat Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan terdapat Protein urin	a. Baringkan ibu kesisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis c. Berikan dosis awal 4gr MgSO4 20% IV selama 20 menit d. Suntikan 10 gr MgSO4 50% (5gr Bokong kanan dan Kiri) e. Baringkan ibu kesisi kiri f. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis
Gawat Janin DJJ < 100 atau > 180 kali /menit pada dua kali penilaian dalam waktu 5 menit	a. Baringkan ibu ke sisi kiri, anjurkan ibu untuk bernafas secara teratur. b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis dengan tetesan 125 cc/jam. c. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir d. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. e. Berikan dukungan dan semangat.
Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah caesar b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat.
Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk bedah caesar

lintang dsb)	b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat
Presentasi ganda (majemuk), adanya bagian lain dari janin, misalnya: lengan atau tangan bersamaan dengan presentasi belakang	a. Baringkan ibu dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring kiri. b. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. c. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. d. Berikan dukungan dan semangat
Tali pusat menumbung	a. Gunakan sarung tangan DTT, letakkan satu tangan di vagina dan jauhkan kepala janin dari tali pusat yang menumbung. Tangan lain mendorong bayi melalui dinding abdomen agar bagian terbawah tidak menekan tali pusatnya. b. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir c. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. d. Berikan dukungan dan semangat
Syok dengan tanda dan gejala: Nadi >110x/menit Tekanan darah menurun (sistolik <90mmHg) Pucat Berkeringat dingin atau kulit lembab Nafas >30x/menit Produksi urin sedikit (<30ml/jam)	a. Baringkan ibu ke sisi kiri. b. Jika mungkin naikkan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung. c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar dan berikan ringer laktat atau garam fisiologis. Infuskan 1 lt dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 lt dalam satu jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. e. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. f. Berikan dukungan dan semangat
Fase laten memanjang Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam Kontraksi >2 kali selama 10 menit	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat
Tanda dan gejala belum inpartu: Frekuensi kontraksi <2x/10 menit Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam.	a. Anjurkan ibu makan dan minum b. Anjurkan ibu bergerak bebas c. Jika kontraksi berhenti dan atau tidak ada perubahan serviks, evaluasi DJJ, jika tidak ada tanda-tanda kegawatan pada ibu dan janin, persilahkan ibu untuk pulang dengan memberikan nasehat: d. Menjaga cukup makan dan minum e. Datang untuk mendapatkan asuhan jika terjadi peningkatan dan lama kontraksi
Tanda dan gejala partus lama: Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada Pembukaan serviks kurang dari 1 cm/jam Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.	a. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir. b. Dampingi ibu selama ke tempat rujukan. c. Berikan dukungan dan semangat

b) Kala II

Tabel 2.11 Deteksi Dini Komplikasi Kala II

Temuan dari Persalinan	Diagnosis	Rencana Asuhan
Nadi cepat, lemah (110 x/mnt), tekanan darah menurun (sistolik <90 mmHg), pucat berkeringat dingin atau kulit lembab, nafas >30 x/mnt, produksi urin sedikit (<30 ml/jam)	Syok	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Jika mungkin naikan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung c. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Perubahan nadi (100 x/mnt atau lebih), urin pekat, produksi urin sedikit	Dehidrasi	a. Anjurkan ibu untuk minum b. Nilai ulang ibu setiap 30 menit (menurut pedoman pada partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu 1 jam, pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1-liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampisilin 2g atau amoxixilin 2g peroral. d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan e. Berikan dukungan dan semangat
Nadi cepat (110 x/mnt atau lebih), suhu diatas 38°C, kedinginan, cairan vagina berbau busuk	Infeksi	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampisilin 2g atau amoxixilin 2g peroral. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Tekanan darah siastol 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastol 90 mmHg atau lebih, kejang	Pre-eklampsia berat atau eklampsia	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam

		pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Jika mungkin berikan dosis awal 4 gr MgSO₄ 20% IV selama 20 menit d. Berikan MgSO₄ 50% 10 gr (masing-masing 5gr bokong kanan dan bokong kiri) e. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL f. Dampingi ibu selama ketempat rujukan
Kontraksi uterus tidak adekuat yaitu 3 kali dengan durasi <40 detik dalam 10 menit	Inersia uteri	a. Anjurkan ibu untuk mengubah posisi dan berjalan-jalan b. Anjurkan untuk minum c. Jika selaput ketuban masih utuh, pecah dengan ½ kocher. d. Stimulasi puting susu e. Anjurkan ibu untuk kosongkan kandung kemih f. Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran untuk primipara, dan 1 jam untuk multipara, rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL g. Dampingi ibu selama ketempat rujukan h. Berikan dukungan dan semangat
DJJ <100 atau >180 x/mnt pada 2 kali penilaian dalam waktu 5 menit.	Gawat janin	a. Baringkan ibu kesisi kiri, anjurkan ibu untuk bernafas secara teratur b. Nilai ulang DJJ setelah 5 menit c. Jika DJJ normal, minta ibu kembali dan meneran serta pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran d. Jika DJJ abnormal, rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Kepala bayi tidak turun		a. Anjurkan ibu untuk meneran sambil jongkok atau berdiri b. Jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran pada primipara atau 1 jam pada multipara baringkan ibu miring kiri. c. Rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan
Kepala bayi tidak melakukan paksi luar, kepala bayi tersangkut di perineum (<i>turtle</i>)	Distosia bahu	a. Gunakan sarung tangan DTT b. Ibu dituntun untuk melakukan posisi Mac Robert

<i>sign</i>), bahu bayi tidak lahir			
Cairan berwarna hijau	ketuban	Cairan ketuban bercampur meconium	a. Nilai DJJ b. Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran. c. Jika DJJ tidak normal tangani sebagai gawat janin. d. Setelah bayi lahir lakukan penilaian segera dan bila bayi tidak bernafasmaka hisap lendir dimulut, lakukan tindakan resusitasi awal.
Tali pusat teraba atau terlihat saat pemeriksaan dalam		Tali pusat menumbung	a. Gunakan sarung tangan DTT, letakkan satu tangan di vagina dan jauhkan kepala janin dari tali pusat yang menumbung. Tangan lain mendorong bayi melalui dinding abdomen agar bagian terbawah tidak menekan tali pusatnya. b. Segera rujuk ibu kefasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL c. Dampingi ibu selama ketempat rujukan d. Berikan dukungan dan semangat
Pada saat memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin teraba		Lilitan tali pusat	a. Jika tali pusat melilit longgar dileher bayi, lepaskan melewati kepala bayi b. Jika tali pusat melilit erat di leher bayi, klem di dua tempat dan potong, lanjutkan membantu kelahiran bayi.
Pada pemeriksaan fundus uteri setelah kelahiran bayi teraba bagian satu janin lainnya		Kehamilan kembar tak terdeteksi	a. Nilai DJJ untuk memantau kesejahteraan janin b. Jika kedua presentasi kepala dan kepala segera turun, biarkan kelahiran berlangsung seperti bayi pertama c. Jika kondisi tersebut tidak terpenuhi, baringkan ibu miring kiri d. Segera rujuk ibu kefasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan

c) Kala III

Tabel 2.12 Deteksi Dini Komplikasi Kala III

Tanda dan Gejala	Gejala penyerta	Diagnosa
Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera, plasenta lengkap	Syok Bekuan darah pada serviks	Atonia uteri
Perdarahan segera, darah segar mengalir, uterus berkontraksi baik, plasenta lengkap	Pucat, lemah, menggigil	Robekan jalan lahir
Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, perdarahan segera, plasenta	Tali pusat terputus Inversio uterus	Retensio plasenta

lengkap	Perdarahan lanjut	
Plasenta/ sebagian selaput tidak lengkap	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak turun	Sisa plasenta
Uterus tidak teraba, lumen vagina terisi masa, tampak tali pusat, perdarahan segera, nyeri	Syok neurogenik Pucat, limbung	Invertio uteri
Perdarahan segera (intraabdomen atau vagina), nyeri perut berat	Syok, nyeri tekan, nadi cepat	Ruptur uteri
Subinvolusi uterus, nyeri tekan perut bawah, perdarahan 24 jam, tidak teratur, terus menerus dan berbau	Anemia, demam	Perdarahan terlambat, endometritis atau sisa plasenta

d) Kala IV

Tabel 2.13 Deteksi Dini Komplikasi Kala IV

Tanda dan gejala	Temuan dalam persalinan	Rencana Asuhan
Perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi	Robekan vagina, perineum atau serviks	- Lakukan pemeriksaan secara hati-hati - Jika terjadi laserasi derajat satu atau dua, lakukan penjahitan. - Jika terjadi laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks: - Pasang infus menggunakan Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. - Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL - Dampingi ibu selama ketempat rujukan
Nadi cepat, lemah (110 x/mnt), tekanan darah menurun (sistolik <90 mmHg), pucat berkeriat dingin atau kulit lembab, nafas >30 x/mnt, produksi urin sedikit (<30 ml/jam)	Syok	- Baringkan ibu ke sisi kiri - Jika mungkin naikkan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung - Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. - Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL - Dampingi ibu selama ketempat rujukan - Berikan dukungan dan semangat
Nadi meningkat (100 x/mnt atau	Dehidrasi	- Anjurkan ibu untuk minum - Nilai ulang ibu setiap 30 menit (menurut

lebih), urin pekat, produksi urin sedikit		pedoman pada partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu 1 jam, pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampicilin 2g atau amoxicilin 2g peroral. d. Dampingi ibu selama ketempat rujukan e. Berikan dukungan dan semangat
Nadi cepat (110 x/mnt atau lebih), suhu diatas 38°C, kedinginan, cairan vagina berbau busuk	Infeksi	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Berikan ampicilin 2g atau amoxicilin 2g peroral. d. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL e. Dampingi ibu selama ketempat rujukan f. Berikan dukungan dan semangat
Tekanan darah 90-110 mmHg, protein urin (+)	Pre-eklampsia ringan	a. Nilai ulang tekanan darah setiap 15 menit (pada saat beristirahat diantara kontraksi dan meneran b. Jika tekanan darah 110 mmHg atau lebih, pasang infus menggunakan jarum besar dan berikan RL atau NS 125 cc/jam c. Baringkan miring kiri d. Lihat penatalaksanaan pre-eklampsia berat
Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih, kejang	Pre-eklampsia berat atau eklampsia	a. Baringkan ibu ke sisi kiri b. Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besardan berikan RL atau garam fisiologis. Infuskan 1 liter dalam 15-20 menit, dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, kemudian turunkan menjadi 125 ml/jam. c. Jika mungkin berikan dosis awal 4 gr MgSO ₄ 20% IV selama 20 menit d. Berikan MgSO ₄ 10 gr (masing-masing 5gr bokong kanan dan bokong kiri e. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan BBL f. Dampingi ibu selama ketempat rujukan

g. Tujuan Asuhan persalinan

Menurut Winkjosastro (2009), Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

h. Standar Pelayanan Persalinan

1) Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar : bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan kala II yang Aman

Pernyataan standar : bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan Standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perinium (Rukiah, Yulianti, Maemunah dan Susilawati 2013)

i. 60 langkah APN

Menurut PP IBI (2016) , terdapat 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu sebagai berikut:

MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran'

- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
- c) Perinium menonjol
- d) Vulva-vaginal dan sfingter ani membuka

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menyedot oksitosin 10 unit kedalam spuit 3 cc (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set)

MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagin, perinium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang Kasa atau kapas yang terkontaminasi (Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap'
 - a) Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (Seperti di atas)
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat itu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f) Menganjurkan asupan cairan peroral
- g) Menilai DJJ setiap lima menit
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1jam) untuk ibu multi para, merujuk segera

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran:

- a) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- b) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

PERSIAPAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulba dengan diameter 5-6 cm, meletakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15. Meletakan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- 16. Membuka partus set
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

MENOLONG KELAHIRAN BAYI LAHIRNYA KEPALA

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm lindung perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkar tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

LAHIR BAYI

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

LAHIR BADAN DAN TUNGKAI

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perinium tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perinium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (Bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali pusat
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupo bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

PENEGANGAN TALI PUSAT TERKENDALI

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang

berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dimulai

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang dari anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting

MENGELUARKAN PLASENTA

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- d) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
- g) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

PEMIJATAN UTERUS

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus

MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
42. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika tidak ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51. Mengevaluasi kehilangan darah
- 52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemis setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

KEBERSIHAN DAN KEAMANAN

- 53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan dekontaminasi
- 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
- 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makan yang diinginkan
- 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakn untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60. Melengkapi partograf (halam depan dan belakang).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2009). Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu.

Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu (Donna, 2003 dalam Suparyanto, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2012).

b. Ciri-ciri BBL normal

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar Kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 x / menit
- 6) Pernafasan 60 – 80 x /menit kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 8) Kuku agak panjang dan lemas
- 9) Genitalia
 - h) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora
 - i) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 10) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 11) Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 12) Refleks menggenggam sudah baik
- 13) Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama meonium berwarna hitam kecoklatan (Sitiatava, 2012).

c. Penilaian pada BBL

- 1) Penilaian awal bayi baru lahir
- 2) Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal
- 3) Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

- 1) Sulit minum
- 2) Sianosis sentral (lidah biru)
- 3) Perut kembung
- 4) Periode apneu
- 5) Kejang/periode kejang-kejang kecil
- 6) Merintih
- 7) Perdarahan
- 8) Sangat kuning
- 9) Berat badan lahir < 1500 gram.

Tabel 2.14 Penilaian Score Down

Penilaian	0	1	2
Frekuensi nafas	< 60 x/mnt	60-80 x/mnt	> 80 x/mnt
Cyanosis	Tidak ada	Hilang dengan pemberian O ₂	Tidak hilang dengan pemberian O ₂
Retraksi	Tidak ada	Ringan	Berat
Air entry	Tidak ada penurunan	Penurunan ringan	Penurunan berat
Merintih	Tidak ada	Dapat didengar dengan stetoskop	Terdengar tanpa stetoskop

Keterangan:

Skor < 4 : tidak ada gawat nafas

Skor 4-7 : gawat nafas

Skor > 7 : ancaman gagal nafas (Saifudin, 2009).

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir normal

1) Membersihkan jalan nafas

Kemudian kedua kelopak matanya dibersihkan dengan kapas atau kain kasa steril satu demi satu, dimulai dari luar kedalam. Sesudah bayi lahir lengkap, saat lahir segera dicatat dengan jam waktu (*stop-watch*). Kemudian kedua kaki bayi dipegang dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain memegang kepala bayi yang lebih rendah dengan sudut $\pm 30^\circ$ daripada kaki dengan posisinya ekstensi sedikit untuk memungkinkan cairan atau lendir mengalir keluar dari trakhea

dan farings. Sementara itu seorang membantu mengisap lendir dan cairan dengan alat pengisap lender (Sumarah, 2008).

Bayi normal akan menangis dalam 30 detik, tidak perlu dilakukan tindakan apapun oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulitnya kemerah-merahan. Kemudian bayi diletakkan mendatar kira-kira sama tingginya dengan atau sedikit dibawah introitus vagina. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lendir, pengisapan lendir diteruskan, mula-mula dari mulut, kemudian dari lubang hidung, supaya jalan nafas bebas dan bayi dapat bernafas sebaik-baiknya. Lambung bayi pun perlu diisap untuk mencegah adanya *inhalasi of the vomit* (Kemenkes RI, 2013).

2) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun (Kemenkes RI, 2013).

3) Menilai APGAR score

a) Penilaian awal bayi baru lahir

b) Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- (3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- (4) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin:

- (1) Appearance (warna kulit)
- (2) Pulse rate (denyut jantung)
- (3) Grimace (tonus otot)
- (4) Activity (aktivitas)
- (5) Respiratory (pernapasan).

Tabel 2.15 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/mnt	> 100 x/mnt
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

Interpretasi:

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Vivian, 2010).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (Kemenkes RI, 2013).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam (Hapsari, 2011).

Proses Inisiasi Menyusu Dini :

- a) Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakan di dada si ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit. Ternyata suhu badan ibu yang habis melahirkan 1 derajat lebih tinggi. Namun jika si bayi itu kedinginan, otomatis suhu badan si ibu jadi naik 2 derajat, dan jika si bayi kepanasan, suhu badan ibu akan turun 1 derajat. Jadi Tuhan sudah mengatur bahwa si ibu yang akan membawa si bayi beradaptasi dengan kehidupan barunya. Setelah diletakkan di dada si ibu, biasanya si bayi hanya akan diam selama 20-30 menit, dan ternyata hal ini terjadi karena si bayi sedang menetralsir keadaannya setelah trauma melahirkan.
- b) Setelah si bayi merasa lebih tenang, maka secara otomatis kaki si bayi akan mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak. Ternyata gerakan ini pun bukanlah gerakan tanpa makna karena ternyata kaki si bayi itu pasti hanya akan menginjak-injak perut ibunya di atas rahim. Gerakan ini bertujuan untuk menghentikan pendarahan si ibu. Lama dari proses ini tergantung dari si bayi.
- c) Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan si bayi sama dengan bau air ketuban. Dan juga ternyata wilayah sekitar puting si ibu itu juga memiliki bau yang sama, jadi dengan mencium bau tangannya, si bayi membantu untuk mengarahkan kemana dia akan bergerak. Dia akan mulai bergerak mendekati puting ibu. Ketika sudah mendekati puting si ibu, si bayi itu akan menjilat-jilat dada si ibu. Ternyata jilatan ini berfungsi untuk membersihkan dada si ibu dari bakteri-bakteri jahat dan begitu masuk ke tubuh si bayi akan diubah menjadi bakteri yang baik dalam tubuhnya. Lamanya kegiatan ini juga tergantung dari si bayi karena hanya si bayi yang tahu seberapa banyak dia harus membersihkan dada si ibu.
- d) Setelah itu, si bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu, yang bertujuan untuk kegiatan ini juga tergantung dari si bayi itu.

e) Terakhir baru mulailah si bayi itu menyusui.

Proses Inisiasi Menyusu Dini pada partus spontan adalah sebagai berikut:

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar bersalin.
- b) Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi
- c) Bayi lahir segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernix mulut dan hidung bayi dibersihkan, talipusat diikat.
- d) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi di tengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti. Bayi dapat diberi topi
- e) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri.
- f) Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- g) Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- h) Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau 1 jam lagi.
- i) Setelah setidaknya melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vit K.
- j) Rawat gabung bayi, ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam.

k) Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis, tidak diberi dot atau empeng (Kemenkes RI, 2013).

5) Pemberian Vitamin K

Vitamin K adalah vitamin yang larut dalam lemak, merupakan suatu naftokuinon yang berperan dalam modifikasi dan aktivasi beberapa protein yang berperan dalam pembekuan darah, seperti faktor II, VII, IX, X dan antikoagulan protein C dan S, serta beberapa protein lain seperti protein Z dan M yang belum banyak diketahui peranannya dalam pembekuan darah. Ada tiga bentuk vitamin K yang diketahui yaitu:

- a) Vitamin K1 (phytomenadione), terdapat pada sayuran hijau. Sediaan yang ada saat ini adalah cremophor dan vitamin K mixed micelles (KMM).
- b) Vitamin K2 (menaquinone) disintesis oleh flora usus normal seperti *Bacteriodes fragilis* dan beberapa strain *E. coli*.
- c) Vitamin K3 (menadione) yang sering dipakai sekarang merupakan vitamin K sintetis tetapi jarang diberikan lagi pada neonatus karena dilaporkan dapat menyebabkan anemia hemolitik.

Kejadian perdarahan biasanya terjadi pada umbilicus, dan cephal hematoma karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25-0,5 %. Perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) dapat terjadi spontan atau perdarahan karena proses lain seperti pengambilan darah vena atau pada operasi, disebabkan karena berkurangnya faktor pembekuan darah (koagulasi) yang tergantung pada vitamin K yaitu faktor II, VII, IX dan X. Sedangkan faktor koagulasi lainnya, kadar fibrinogen dan jumlah trombosit dalam batas normal.

Cara Pemberian Injeksi Vitamin K1 Profilaksis:

- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis.

- b) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg Vitamin K1 per 1 ml.

Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K1 adalah:

- a) Masukkan vitamin K1 ke dalam spuit sekali pakai steril 1 ml, kemudian disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir.
- b) Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam.
- c) Pada bayi yang akan dirujuk tetap diberikan vitamin K1 dengan dosis dan cara yang sama.
- d) Pada bayi yang lahir tidak ditolong bidan, pemberian vitamin K1 dilakukan pada kunjungan neonatal pertama (KN 1) dengan dosis dan cara yang sama.

Setelah pemberian injeksi vitamin K1, dilakukan observasi (Kemenkes RI, 2013).

6) Pencegahan Infeksi mata

Beri salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi. Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B, jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), jadwal kedua imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 dan DPT + Hepatitis B (Combi I, II dan III) pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan fisik head to toe yaitu menilai adanya kelainan pada bayi baru lahir seperti labioskizis, labioplatskizis, hodrosefalus, atresia ani, atresia esofagus, omfalokel dan lain-lain serta pemeriksaan antropometri.

9) Pemantauan tanda bahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk.

Tanda ini mencakup:

- a) Tidak bisa menyusu
- b) Kejang
- c) Mengantuk atau tidak sadar
- d) Frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik)
- e) Frekuensi napas > 60 kali/menit
- f) Merintih
- g) Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat Sianosis sentral (Kemenkes RI, 2013).

e. Pengertian Neonatus

1) Pengertian

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi (Weni, dkk, 2010).

Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Vivian, 2010). Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Wahyuni, 2011).

Masa neonatus adalah dapat dikatakan dengan singkat masa usia anak dari sejak lahir ke dunia sampai dengan 4 minggu atau 0-28 hari (Suparyanto, 2012).

2) Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- a) Periode Neonatal Dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
- b) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8 - 28 hari setelah lahir (Wahyuni, 2011).

Neonatus yakni suatu organisme yang sedang tumbuh yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke ekstrauteri. Ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi ini:

a) Maturasi

Maturisasi yang mempersiapkan fetus untuk transisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri dan berhubungan lebih erat dengan masa gestasi dibandingkan dengan berat badan lahir.

b) Adaptasi

Diperlukan neonatus untuk dapat tetap hidup dalam lingkungan baru yang dibandingkan dengan lingkungan selama menjadi fetus, kurang menyenangkan.

c) Toleransi

Dimiliki oleh bayi yang hipoksia, kadar gula yang rendah, tetapi bagi orang dewasa mungkin sudah fatal tapi pada bayi belum berakibat fatal (Dewi, 2013).

3) Pertumbuhan dan perkembangan masa neonatus

a) Perubahan sistem pernapasan

(1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari faring yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang.

(2) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

(a) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru

(b) Mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama kali.

(3) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan dalam paru-paru. Pada saat melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan diperas dari paru-paru.

(4) Fungsi pernapasan dalam kaitannya dengan kardiovaskuler

Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah dalam paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan yang akan memperburuk hipoksia (Nurasiah, dkk. 2014).

b) Perubahan sistem sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi dua perubahan besar yaitu:

- (1) Penutupan foramen ovale
- (2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Nurasiah, dkk. 2014).

c) Perubahan sistem termogulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi (Nurasiah, dkk. 2014).

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas:

- (1) Konduksi, pemindahan panas dari tubuh bayi dihantarkan ke benda sekitar yang suhu lebih rendah melalui kontak langsung.
- (2) Konveksi, panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).
- (3) Radiasi, panas yang dipancarkan dari bayi ke lingkungan yang lebih (pemindahan panas antara objek yang memiliki suhu berbeda).
- (4) Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) (Dewi, 2013).

d) Perubahan gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mengisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc, untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5 sampai 3 jam. Itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari (Nurasiah, dkk. 2014).

e) Perubahan sistem metabolisme

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat memakai klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat baru lahir, glukosa darah akan turun lebih cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- (1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis) (Nurasiah, dkk. 2014).

f) Perubahan sistem kekebalan tubuh

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

- (1) Perlindungan oleh kulit dan membran mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran pernapasan
- (3) Pembentukan koloni mikroba kulit dan usus
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Nurasiah, dkk. 2014).

g) Perubahan sistem reproduksi

(1) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel primordial. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Konteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi sampai dewasa. Pada bayi cukup bulan, labia majora menutupi labia minora. Pada bayi premature klitoris menonjol dan labia majora kecil terbuka.

(2) Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi lahir laki-laki. Preputium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup preputium dan tidak tertarik ke belakang selama tiga sampai empat bulan (Nurasiah, dkk. 2014).

h) Perubahan sistem muskuler

Otot sudah dalam keadaan lengkap setelah lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase dapat hilang beberapa hari setelah melahirkan.

Pada bayi baru lahir, lutut sering berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan kaki. Garis telapak kaki dan tangan sudah terlihat (Nurasiah, dkk. 2014).

i) Perubahan sistem neurologi

Sistem neurologi belum matang saat lahir. Reflek dapat menunjukkan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuler. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk sistem metabolisme yang adekuat. Kebutuhan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mengalami hipoglikemi (Nurasiah, dkk. 2014).

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- (1) Refleks kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- (2) Refleks menghisap (rooting refleks) merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan, bibir dibawah dan lidah akan bergerak ke arah rangsangan serta bila dimasukkan sesuatu kedalam mulutnya akan membuat menghisap.
- (3) Sucking reflex, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
- (4) Tonick neck reflex, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori
- (5) Refleks menggenggam (grasping refleks) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam.
- (6) Refleks Moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi refleks lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.

- (7) Refleks berjalan (walking refleks) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
- (8) Babinsky refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan (Dewi, 2013).

j) Perubahan sistem integumentasi

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit bayi berwarna merah dengan sedikit vernik kaseosa. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak verniks. Vernik kaseosa berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir, vernik tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Kulit bayi sangat sensitive dan sangat mudah rusak. Bayi baru lahir tidak memerlukan bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi (Nurasiah, dkk. 2014).

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut vernik kaseosa (Dewi, 2013).

f. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

1) Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar: bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinaan, serta

melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

g. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untung tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Menurut Ari Sulistyawati (2014), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang harus diperhatikan:
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan ASI Eksklusif
 - c) Rawat Tali Pusat
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir
 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan asi eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
 - a) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b) Lakukan:

- (1) Jaga kehangatan tubuh
- (2) Beri ASI eksklusif
- (3) Rawat tali pusat

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Amru, 2012).

Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

b. Etiologi

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan factor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Hafifah, 2011).

1) Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban, oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010).

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sukma, dkk. 2017).

- 1) 6-8 jam setelah persalinan
- 2) 6 hari setelah persalinan
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- 4) 6 minggu setelah persalinan.

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator (Sukma, dkk. 2017).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.

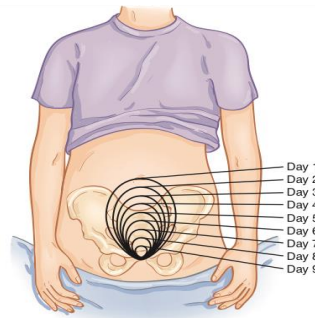
- c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
- f. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2010):

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).



Gambar 2.9 Penurunan TFU Masa Nifas

b) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 1 jari (Mochtar 2012).

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Saleha, 2009).

d) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea Sanguinolenta

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

(3) Lokhea serosa

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

(4) Lokhea alba

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

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

e) Perubahan Vagina

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

f) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan pada Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2009).

3) Perubahan tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab dalam mengkaji resiko

preeklamsia pascapartum, komplikasi yang relative jarang tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

b) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di 100 selama puerperium, hal. tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

d) Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma dan embolus paru (Varney, 2008).

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

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

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) *Fase letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

h. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing ibu keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung pada keadaan ibu. Namun dianjurkan pada persalinan spontan ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp. Pada persalinan dengan anastansi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur 1/2 duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam.

Mobilisasi pada ibu berdampak positif, ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat bayinya.

3) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Rogson dan Kumar, 1981 dalam Sukma, 2017).

4) Senam Nifas

a) Pengertian

Senam masa nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas juga memberikan latihan gerak secepat mungkin agar otot-otot yang mengalami pengenduran selama kehamilan dan persalinan kembali normal (Widianti, 2010).

b) Tujuan senam nifas

- (1) Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan
- (2) Mengembalikan ukuran rahim ke bentuk semula.
- (3) Melancarkan peredaran darah.

- (4) Melancarkan BAB dan BAK.
- (5) Melancarkan produksi ASI.
- (6) Memperbaiki sikap baik (Sukma, 2017).

5) Personal Hygiene

a) Pengertian

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele. Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2010). Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Kebutuhan personal hygiene diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter dan Perry, 2006).

b) Tujuan perawatan personal hygiene

- (1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- (2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- (3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- (4) Pencegahan penyakit
- (5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- (6) Menciptakan keindahan (Tarwoto, 2010).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Menurut Tarwoto (2010), sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

(1) Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

(2) Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan personal hygiene. Praktik personal hygiene pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru.

Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan personal hygiene sendiri.

(3) Status sosio ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

(4) Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan personal hygiene.

(5) Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi personal hygiene. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian

masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

(6) Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

(7) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

d) Macam-macam personal hygiene

Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya.

Menurut Tawoto (2010), macam-macam personal hygiene adalah:

(1) Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit. Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang

melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor, kedalam folikel rambut. Sebum meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat. Lapisan Subkutan terdiri dari pembuluh darah, saraf, limfe, dan jaringan penyambung halus yang terisi dengan sel-sel lemak. Jaringan lemak berfungsi sebagai insulator panas bagi tubuh. Kulit berfungsi sebagai pertukaran oksigen, nutrisi, dan cairan dengan pembuluh darah yang berada dibawahnya, mensintesa sel baru, dan mengeliminasi sel mati, sel yang tidak berfungsi. Sirkulasi yang adekuat penting untuk memelihara kehidupan sel. Kulit sering kali merefleksikan perubahan pada kondisi fisik dengan perubahan pada warna, ketebalan, tekstur, turgor, temperatur. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal.

(2) Mandi

Mandi adalah bagian perawatan hygiene total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi individu dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi individu dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik individu dan kebutuhan tingkat hygiene yang diperlukan. Individu yang bergantung dalam kebutuhan hygienenya sebagian atau individu yang terbaring di tempat tidur dengan kecukupan diri yang tidak mampu mencapai semua bagian badan memperoleh mandi sebagian di tempat tidur.

(3) Perawatan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman.

Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan. Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan.

(4) Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan. Namun, telinga yang serumen terlalu banyak telinganya perlu dibersihkan baik mandiri atau dibantu oleh keluarga. Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran. Bila benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, maka akan mengganggu konduksi suara. Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

(5) Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut. Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu,

melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi.

(6) Perawatan kaki dan kuku

Kaki dan kuku seringkali memerlukan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera pada jaringan. Tetapi seringkali orang tidak sadar akan masalah kaki dan kuku sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Menjaga kebersihan kuku penting dalam mempertahankan personal hygiene karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Perawatan dapat digabungkan selama mandi atau pada waktu yang terpisah.

(7) Perawatan genetalia/*Vulva Hygiene*

(a) Pengertian

Vulva hygiene adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antar paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetika seperti pada waktu sebelum hamil. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit (Anggraeni, 2010).

(b) Tujuan Vulva Hygiene

- Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.
- Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.

(c) Perawatan Luka Perineum Menurut APN adalah sebagai berikut:

- Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
- Menghindari pemberian obat tradisional.
- Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.

- Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3–4 x sehari.
- Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

6) Penyembuhan Luka

a) Pengertian

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2008). Pada ibu yang baru melahirkan, banyak komponen fisik normal pada masa postnatal membutuhkan penyembuhan dengan berbagai tingkat. Pada umumnya, masa nifas cenderung berkaitan dengan proses pengembalian tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil, dan banyak proses di antaranya yang berkenaan dengan proses involusi uterus, disertai dengan penyembuhan pada tempat plasenta (luka yang luas) termasuk iskemia dan autolisis. Keberhasilan resolusi tersebut sangat penting untuk kesehatan ibu, tetapi selain dari pedoman nutrisi (yang idealnya seharusnya diberikan selama periode antenatal) dan saran yang mendasar tentang higiene dan gaya hidup, hanya sedikit yang bisa dilakukan bidan untuk mempengaruhi proses tersebut.

b) Fisiologi penyembuhan luka

Beragam proses seluler yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka, regenerasi sel, proliferasi sel, dan pembentukan kolagen. Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase yaitu:

(1) Fase inflamasi

Respon vaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula.

Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler. Sehingga histamin dilepaskan yang dapat meningkatkan permeabilitas kapiler. Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasium vaskuler selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri. Sel-sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis dan menghasilkan sel-sel anak yang bermigrasi. Dengan aktivitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi, dan sisinya pada akhirnya saling bertemu dalam 24 sampai 48 jam.

(2) Fase proliferaatif

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Banyak vitamin, terutama vitamin C sangat membantu proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

(3) Fase maturasi

Jaringan parut tampak lebih besar, sampai fibrin kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi yang mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya.

c) Proses penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka menurut Boyle (2008), yaitu:

- (1) Per Primam yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.

- (2) Per Sekunden yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan perprimam. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai pada luka-luka dengan kehilangan jaringan, terkontaminasi atau terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi.
- (3) Per Tertiam atau per primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridemen. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari).

d) Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah: 1) baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa); 2) sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa); 3) buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa) (Masadah, 2010).

- (1) Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2008), adalah sebagai berikut :

➤ Malnutrisi

Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.

➤ Merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.

(1) Kurang tidur

Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.

(2) Stres

Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.

(3) Kondisi medis dan terapi

Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.

(4) Apusan kurang optimal

Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

(5) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka

Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.

(6) Infeksi

Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

e) Ruang Lingkup Perawatan Perineum

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009). Waktu untuk perawatan perineum yaitu:

(1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

(2) Setelah buang air kencing

Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

(3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

i. Standar Pelayanan Nifas

1) Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013).

j. Standar Kunjungan Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi (Saifuddin, 2016) .

Tabel 2.16 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri 2. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. 3. Pemberian ASI awal 4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 5. Mencegah bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 6. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari Post partum	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus tidak ada perdarahan normal. 2. Menilainya 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-tanda kesulitan menyusui. 5. Memberikan konseling tetang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

Sumber: Saifuddin, 2010

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya (Romaul dan Vindari, 2009).

b. Tahapan Konseling

Menurut Prawiharjo (2017) dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU tersebut tidak perlu melakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah satu dibandingkan pada langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanya pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara tentang mengenai pengalaman KB dan Reproduksi, tujuan kepentingan harapan. Serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan pasien. Berikan perhatian pada klien mana yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata dan gerak. Perhatikan bahwa kita memahami dengan itu kita dapat membantunya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling dia suka, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada dan jelaskan alternatif kontrasepsi lain

TU: Bantulah klien untuk menentukan pilihan, bantulah klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, petugas membantu mempertimbangkan dan keinginan klien terhadap setiap kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan mendukung dengan pilihannya tersebut.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Berilah penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi.

U: Perlu dilakukannya kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

c. Keluarga berencana

1) Pemilihan kontrasepsi rasional (BKKBN, 2010), yakni:

- a) Fase menunda/ mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah usia dua puluh tahun dapat memilih kontrasepsi pil, IUD, metode sederhana, implant, dan suntikan.
- b) Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, metode sederhana, dan steril (usia 35 tahun).
- c) Fase menghentikan/ mengakhiri kehamilan atau kelahiran. Periode umur istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak dengan pemilihan kontrasepsi steril kemudian disusul dengan IUD dan implant.

2) Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

Alat kontrasepsi alam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif (Handayani, 2010).

b) Jenis

AKDR CuT-380A : Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (BKKBN, 2012).

c) Cara Kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) AKD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

d) Keuntungan

- (1) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang.
- (3) Tidak perlu mengingat-ingat jadwal kunjungan KB
- (4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal.
- (7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus.
- (8) Dapat digunakan sampai menopause
- (9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (10) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik (BKKBN, 2012).

e) Kerugian

- (1) Efek samping umum yang terjadi:
 - Perubahan siklus haid (pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - Haid lebih lama dan banyak.
 - Perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi.
 - Saat haid lebih sakit.
- (2) Komplikasi lain:
 - Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan.
 - Perdarahan berat pada waktu haid
 - Perforasi dinding uterus.
- (3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.

3) Implant

a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung esterogen
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible.

- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

- (1) Susuk KB/ Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari × 5 hari)
- (c) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB erlalu mencolok. Bila BB berlebihan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

- (4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara Mulyani, 2013).

- (5) Infeksi pada daerah insersi

Bila ada infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptic, berikan antibiotic yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas atau minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keuar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibioka oral 7 hari (Mulyani, 2013).

4) Pil

Pil progestin merupakan pil kontraspesi yang berisi hormone sintesis progesterone (Mulyani, 2013).

5) Suntikan

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Mulyani, 2013).

b) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin:

- Depo Medroksiprogesteron (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).
- Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Norethindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

c) Cara Kerja

- Mencegah ovulasi.
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d) Keuntungan

- Sangat efektif.
- Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- Tidak berpengaruh pada ASI.
- Sedikit efek samping.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (BKKBN, 2012).

e) Kerugian

- Sering ditemukan gangguan haid:
 - Siklus haid yang memendek atau memanjang.

- Perdarahan yang banyak atau sedikit
- Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
- Tidak haid sama sekali.
- Bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- Kenaikan berat badan
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual.
- Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian (BKKBN, 2012).

6) MAL

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2015).

B. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Sidas dari bulan September 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2018). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. FD umur 30 tahun G3P2A0M0.

D. Instrumen

Laporan Kasus Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP untuk data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu dan Rekam Medik di Puskesmas Sidas.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Puskesmas Sidas adalah salah satu Puskesmas yang berada di Desa Sidas, Kecamatan Sengah Temila, Kabupaten Landak yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Landak.

Puskesmas Sidas merupakan Puskesmas Rawat inap yang melayani pasien umum dan BPJS. Puskesmas Sidas memiliki layanan yang berkualitas tinggi dan terdepan yang didukung oleh tim dokter, tenaga perawat, bidan, analis, ahli gizi, gigi, apoteker dan staf yang berdedikasi tinggi menjadikan Puskesmas Sidas sebagai Klinik yang terpercaya bagi masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidas.

B. Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas yang diterapkan pada klien Ny. FD G3P2A0 usia 30 tahun. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak. Dalam pembahasan juga dibahas mengapa kasus yang ada (diambil oleh mahasiswa) sesuai atau tidak sesuai dengan teori, menurut argumentasi penulis yang didukung oleh teori-teori yang ada.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO SEMARANG	Nama	:	Widetri Plantika
	Tempat Praktik	:	Puskesmas SIDAS
	Pembimbing	:	Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H
	Tanggal	:	

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN I
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. SR
UMUR 32 TAHUN G6P4A0M1 HAMIL 12 MINGGU

Tanggal kunjungan : 16 September 2022
 Tempa Pengkajian : Polindes Tumabang
 No. Register :

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	:	Ny. SR	Nama Suami	:	Tn. A
Umur	:	32 tahun	Umur	:	48 tahun
Agama	:	Kristen	Agama	:	Kristen
Suku/ Bangsa	:	Dayak	Suku/ Bangsa	:	Dayak
Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Petani
Alamat	:	Dsn. Tamang Ds. Banying	Alamat	:	Dsn. Tamang Ds. Banying

2. Status kunjungan : Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
3. Keluhan utama : Ibu mengatakan pusing dan akan mereda jika ibu sudah istirahat
4. Status perkawinan :

Kawin/ Tak kawin	:	Kawin
Banyaknya	:	1 kali
Usia kawin pertama	:	17 tahun
Lama perkawinan	:	13 tahun

5. Data kebidanan :

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Disminorhea	: Tidak ada
Siklus	: Teratur	Sifat Darah	: Encer
Lama	: 7 hari	Warna Darah	: Merah kehitaman
Banyaknya	: 3-4x ganti pembalut	Bau	: Amis
Flour Albus	: tidak ada kadang-kadang, bening, sebelum dan setelah menstruasi, tidak gatal, tidak berbau		

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) G6P4A0M1

2) HPHT : 22 Juni 2022

3) HPL : 29 Maret 2023

4) Usia kehamilan : 12 minggu

5) Gerak Janin : Belum merasakan adanya pergerakan janin

6) Keluhan selama kehamilan

Trimester I : Pusing

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

7) Anda bahaya kehamilan

Trimester I : Tidak ada

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

8) Riwayat terapi/ obat yang dikonsumsi selama hamil : Tidak ada

9) Riwayat kehamilan kembar : Tidak ada

10) Riwayat alergi : Tidak ada

11) Riwayat penyakit sistemik

a) Penyakit Jantung : Tidak ada

b) Penyakit Ginjal : Tidak ada

c) Penyakit Asma/ TBC : Tidak ada

- d) Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 e) Penyakit DM : Tidak ada
 f) Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 g) Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 h) Penyakit Lainnya : Tidak ada
 12) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
 13) Riwayat operasi : Tidak ada
 14) Riwayat imunisasi TT : Lengkap

c. Riwayat kehamilan, persalinan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		Keadaan
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BBL	Laktasi	Komplikasi	
I	2002	Aterm	Spontan	Dukun	(-)	Lk	(-)	(+)	(-)	Hidup
II	2004	Aterm	Spontan	Dukun	(-)	Pr	(-)	(+)	Bayi (+) usia 1 minggu dengan Tetanus Neonaturum	Meninggal
III	2008	Aterm	Spontan	Bidan	HPP	Pr	2600	(+)	(-)	Hidup
IV	2010	Aterm	Spontan	Bidan	HPP	Lk	3000	(+)	(-)	Hidup
V	2014	Aterm	Spontan	Bidan	HPP	Lk	3550	(+)	(-)	Hidup
VI	Hamil yang ini									

d. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan :

No	Jenis	Mulai (kapan, oleh, di)	Keluhan	Berhenti (kapan)	Alasan Berhenti
1	KB Suntik 3 bulan	2014	Tidak ada	2021	Tidak menstruasi

6. Data kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
 b. Riwayat penyakit ginekologi : Tidak ada

7. Pola kebiasaan sehari-hari

No Pola Kebiasaan
 a. Nutrisi

Sebelum hamil : Makan 2 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, jarang mengkonsumsi buah dan sayur, sering mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, berminyak dan berlemak,
 Setelah hamil : Makan dengan porsi kecil tapi sering, terdiri dari nasi, ayam, telur, daging, sering mengkonsumsi buah dan sayur, mengurangi mengkonsumsi makanan berminyak dan berlemak, Minum air putih 8-9 gelas

		Minum air putih 8-9 gelas sehari. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.	sehari. Minum susu hamil. Tidak ada pantangan/ alergi makanan.
b. Eliminasi	:	BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB. BAK 2-3 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.	BAB 1 hari sekali, konsistensi lunak, warna kuning khas, tidak ada keluhan sakit saat BAB. BAK 4-6 kali sehari, tidak nyeri saat berkemih, warna kuning jernih.
c. Aktivitas	:	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
d. Istirahat	:	Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.	Pada siang hari tidur 1-2 jam dan pada malam hari tidur 7-8 jam.
e. Seksualitas	:	Seminggu 2-3 kali	Seminggu 2 kali
f. Hygiene	:	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.	Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.
g. Psikososial budaya			
1. Perasaan tentang kehamilan ini	:	Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini	
2. Kehamilan ini direncanakan/ tidak	:	Kehamilan ini adalah kehamilan terencana	
3. Jenis kehamilan yang diharapkan	:	Kehamilan tanpa masalah dan komplikasi	
4. Dukungan keluarga terhadap kehamilan	:	Suami dan keluarga sangat menerima dan ikut mendukung dengan kehamilan ini	
5. Keluarga lain yang tinggal serumah	:	Tidak ada	
6. Pantangan makanan	:	Tidak ada pantangan makanan	
7. Kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan	:	Tidak ada	
h. Penggunaan obat-obatan/ rokok	:	Tidak ada	

B. Data Obyektif

1. Status Generalis

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri
 - Berat badan : 65 kg
 - Tinggi badan : 154 cm
 - Lila : 29 cm

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 100/90 mmHg
Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,7 °C

2. Pemeriksaan Sistematis

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sclera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
 - Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Mammae : Payudara membesar, simetris kanan dan kiri puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- j. Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
 - Palpasi : Leopold I : TFU: Ballotement (+)
 Leopold II : Tidak dilakukan
 Leopold III : Tidak dilakukan

- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Aukultasi : TFU Mc Donald : - gr
- k. Genitalia : DJJ belum terdengar
- Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain,
tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan
vagina.
- l. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada
kelainan, tidak ada oedema
- Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella
(+/+), tidak ada oedema, tidak ada
varises
3. Pemeriksaan Panggul
- Kesan panggul : Tidak dilakukan
- Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- Konjugata Eksterna : Tidak dilakukan
(*Boudelque*)
- Lingkar panggul : Tidak dilakukan
4. Anogenital
- Vulva dan Vagina
- a. Varises : Tidak ada
- b. Luka : Tidak ada
- c. Kemerahan : Tidak ada
- d. Nyeri : Tidak ada
- e. Kelenjar Bartholini : Tidak ada
- f. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- Perineum
- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada
- Anus
- a. *Haemororhoid* : Tidak ada
- b. Lain-lain : Tidak ada

5. Pemeriksaan ginekologis
 - a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
 - b. Inspekulo : Tidak dilakukan
6. Pemeriksaan penunjang
 - a. Pemeriksaan darah
 - 1) Hemoglobin : 11.5 gr/dL %
 - 2) HbSAG : (-) Nr
 - 3) HIV : (-) Nr
 - 4) Syphilis : (-) Nr
 - b. Pemeriksaan urine : HCG (+)
 - c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 16 September 2022

Jam : 08.00 WIB

Diagnosa Kebidanan

Ny. SR usia 32 tahun G6P4A0M1 hamil 12 minggu, ballotement (+)

Masalah : Ibu mengatakan pusing dan akan mereda jika ibu sudah istirahat
Kebutuhan :

1. Jelaskan ketidaknyamanan kehamilan Trimester I
2. Jelaskan pola istirahat selama hamil

III. DIAGNOSA POTENSIAL

Diagnosa potensial : Tidak ada

Konsultasi : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Kebutuhan : Berikan informasi tentang kehamilannya

Kolaborasi : Tidak ada

V. RENCANA TINDAKAN

1. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Berikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama, bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.
3. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Anjurkan klien untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, anjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Anjurkan klien untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Berikan terapi Vit B6 (1x1), asam folat (1x1), tablet fe (1x1), kalk (1x1) dan jelaskan cara minumnya.
8. Anjurkan pada klien dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VI. IMPLEMENTASI/ PELAKSANAAN

Tanggal : 16 September 2022

Jam : 08.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Memberikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama. bahwa mual muntah yang dirasakan oleh ibu merupakan hal wajar yang terjadi akibat dari meningkatnya hormone kehamilan dan biasa terjadi pada ibu hamil di awal kehamilannya.
3. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.
4. Menganjurkan klien untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, menganjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah, minumlah air putih atau jus, hindari minuman mengandung kafein karena dapat memicu mual.
5. Menganjurkan klien untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya.dengan membiasakan makan dalam porsi sedikit tetapi sering. dan jauhi makanan yang berbau tajam.
6. Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.
7. Memberikan terapi Vit B6 (1x1), asam folat (1x1), tablet fe (1x1), kalk (1x1) dan jelaskan cara minumannya.
8. Menganjurkan pada klien dan keluarga jika terjadi mual dan muntah berlebihan yang menyebabkan lemas, pusing dan pingsan segera periksakan ke faskes.
9. Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya
10. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.
11. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

VII. EVALUASI

1. Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Klien mengetahui bahwa mual dan muntah dalam kehamilannya merupakan hal fisiologis yang terjadi pada awal kehamilan.
3. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi.
4. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, ibu bersedia minum yang cukup dan menghindari minuman mengandung kafein.
5. Klien bersedia mengikuti anjuran bidan untuk istirahat teratur
6. Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
7. Klien bersedia minum vitamin yang diberikan bidan
8. Klien bersedia segera ke faskes jika terjadi mual dan muntah berlebih
9. Klien dan suami bersedia membaca dan mempelajari buku KIA
10. Klien bersedia datang kembali 4 minggu lagi atau bila ada keluhan
11. SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN II

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. SR

UMUR 32 TAHUN G6P4A0M1 HAMIL 26 MINGGU

Tanggal kunjungan : 23 Desember 2022

Jam : 08.00 WIB

I. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan mudah lelah, lesu, tidak mau makan dan mual
3. Ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang diberikan bidan
4. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi vitamin yang diberikan

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Antropometri

BB : 69 kg
TB : 154 cm
Lila : 30 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 90/70 mmHg
N : 84 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)

- c. Mulut : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- e. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

f. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: 3 jr diatas pusat (23 cm)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Auskultasi : Leopold III : Kepala

Leopold IV : Tidak dilakukan

TFU Mc Donald : $(23-11) \times 155$: 1860 gr

DJJ Reguler (+) 147 x/mnt, PM kanan ibu

g. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah : Hb : 10.5 gr/dL %

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

III. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. SR umur 32 tahun G6P4A0M1 hamil 26 minggu, janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan

1. Data Dasar

- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang keenam
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 22 Juni 2022
- Ibu mengatakan mudah lelah, lesu, tidak mau makan, dan mual

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
23 Desember 2022 (08.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal dan tafsiran berat badan janin pada saat ini yaitu 775 gram dan berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Anjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan mengaja pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering.	Menganjurkan klien untuk membiasakan diri sarapan pagi dan mengaja pola makannya agar teratur, yaitu makan 3 kali sehari atau makan sedikit tapi sering.	Klien mau mengikuti anjuran bidan
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester II yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester II yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan,	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu:	Klien mengerti tentang tanda

yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	bahaya kehamilan
Berikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet Fe 1x1 pada malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk.	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Minta ibu untuk meminum tablet Fe 1x1 pada malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk.	Ibu mengerti dan rutin mengkonsumsi tablet Fe
Berikan terapi Fe 30 tablet (1x1) diminum pada malam hari, Vitamin B6 (3x1), Kalk (1x1) dan Vitamin C (3x1) diminum pada pagi hari dan jelaskan cara minumnya	Memberikan terapi Fe 30 tablet (1x1) diminum pada malam hari, Vitamin B6 (3x1), Kalk (1x1) dan Vitamin C (3x1) diminum pada pagi hari dan jelaskan cara minumnya	Klien mengerti dengan penjelasan bidan dan mau meminum vitamin tersebut.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 4 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN III

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. SR

UMUR 32 TAHUN G6P4A0M1 HAMIL 35 MINGGU

Tanggal kunjungan : 21 Februari 2023

Jam : 08.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sering kencing dan susah tidur
3. Ibu mengatakan tetap rutin mengonsumsi vitamin yang diberikan

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri

BB : 74 kg

TB : 154 cm

Lila : 30.5 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Auskultasi : Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Bokong, belum masuk PAP

TFU Mc Donald : $(30-11) \times 155$: 2945 gr

DJJ Reguler (+) 147 x/mnt, PM kanan ibu

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

d. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

c. Pemeriksaan darah : HB : 12 gr/dL %

d. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. SR umur 32 tahun G6P4A0M1 hamil 35 minggu, janin tunggal hidup intrauterine.

Masalah : Ibu mengatakan sering kencing dan susah tidur

Kebutuhan : Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
21 Februari 2023 (08.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. Ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35 minggu dan janin dalam keadaan baik tapi kehamilan dengan presentasi bokong belum masuk panggul dengan tafsiran berat janin 2635 gram, dimana berat janin masih bisa bertambah sesuai dengan usia kehamilan	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Ulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.	Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.	Ibu memahami penjelasan yang diberikan bidan
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari

mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.	buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.	
Jelaskan pada ibu susah tidur disebabkan oleh perubahan hormone yang dialami selama hamil, cara mengatasinya dengan mengubah posisi tidur, persiapkan diri sebelum tidur seperti mandi air hangat atau pijat, buat suasana kamar menjadi lebih nyaman dengan aromaterapi, teknik relaksasi dari kelas melahirkan, olahraga atau lakukan aktivitas fisik pada siang hari, minum susu hangat sebelum tidur.	Menjelaskan pada susah tidur disebabkan oleh perubahan hormone yang dialami selama hamil, cara mengatasinya dengan mengubah posisi tidur, persiapkan diri sebelum tidur seperti mandi air hangat atau pijat, buat suasana kamar menjadi lebih nyaman dengan aromaterapi, teknik relaksasi dari kelas melahirkan, olahraga atau lakukan aktivitas fisik pada siang hari, minum susu hangat sebelum tidur.	Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
Berikan support kepada klien, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan
Anjurkan ibu posisi <i>knee chest</i> (bersujud) untuk membantu merubah posisi janin	Menganjurkan ibu posisi <i>knee chest</i> (bersujud) untuk membantu merubah posisi janin	Klien bersedia mengikuti anjuran bidan.
Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan;	Klien mengerti tentang persiapan

persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	persalinan.
Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Berikan Terapi Tablet Fe 30 tablet 1x1 (diminum pada malam hari), Vit.C 1x1, Kalsium 1x1 (pagi hari)	Memberikan Terapi Tablet Fe 30 tablet 1x1 (diminum pada malam hari), Vit.C 1x1, Kalsium 1x1 (pagi hari)	Ibu bersedia melanjutkan terapi vitamin yang diberikan.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan.
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 2 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

ASKEB KEHAMILAN KUNJUNGAN IV

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. SR

UMUR 32 TAHUN G6P4A0M1 HAMIL 37 MINGGU

Tanggal kunjungan : 07 Maret 2023

Jam : 08.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
2. Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri pinggang
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Antropometri

BB : 74 kg
TB : 154 cm
Lila : 31 cm

d. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
N : 82 x/menit
RR : 22 x/menit
S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.

d. Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)

Auskultasi : Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian

TFU Mc Donald : $(32-12) \times 155$: 3100 gr

DJJ Regular (+) 147 x/mnt, PM kanan ibu

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan ginekologis

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah

1) Hemoglobin : 12 gr/dL %

2) HbSAG : (-) Nr

3) HIV : (-) Nr

4) Syphilis : (-) Nr

b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan penunjang lainnya : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Diagnosa Kebidanan

Ny. SR umur 32 tahun G6P4A0M1 hamil 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterin

Masalah : Ibu mengatakan sering kencing dan nyeri pinggang

Kebutuhan : Jelaskan fisiologi ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya.

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
07 Maret 2023 (08.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum klien secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 38 minggu dan janin dalam keadaan baik, sudah masuk PAP dan tafsiran berat janin 3100 gram	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan.	Klien mau mengikuti anjuran bidan.
	Berikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur malam yang cukup yakni 7-8 jam/hari dan tidur siang 30-60 menit/hari.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
	Berikan support kepada klien, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Memberikan support kepada ibu, bahwa klien bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.	Klien bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan yakin bahwa dapat melahirkan secara normal
	Berikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, gerakan janin berkurang, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau	Memberikan KIE klien tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu: perdarahan tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah muntah sehingga tidak mau makan agar langsung membawanya ke faskes.	Klien mengerti tentang tanda bahaya kehamilan

makan agar langsung membawanya ke faskes.		
Anjurkan ibu untuk tetap olahraga seperti senam hamil dan jalan kaki setiap hari untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi persalinaan.	Menganjurkan ibu untuk tetap olahraga seperti senam hamil dan jalan kaki setiap hari untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi persalinaan.	Ibu mau tetap mengikuti kelas ibu dan senam hamil
Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengurangi minum air di malam hari
Jelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang merupakan hal yang sering sekali terjadi pada ibu hamil di TM ke III. Hal ini terjadi akibat peregangan terus-menerus pada ligamen. Ligamen adalah jaringan ikat yang berfungsi menyangga rahim di kedua sisi dengan menghubungkannya pada panggul. Seiring dengan pertambahan ukuran janin di dalam rahim, ligament akan ikut melebar mengikuti ukuran rahim. Cara mengatasinya adalah anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur, istirahat yang	Menjelaskan fisiologis ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada klien bahwa nyeri perut bagian bawah menjalar hingga ke pinggang merupakan hal yang sering sekali terjadi pada ibu hamil di TM ke III. Hal ini terjadi akibat peregangan terus-menerus pada ligamen. Ligamen adalah jaringan ikat yang berfungsi menyangga rahim di kedua sisi dengan menghubungkannya pada panggul. Seiring dengan pertambahan ukuran janin di dalam rahim, ligament akan ikut melebar mengikuti ukuran rahim. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur, istirahat yang	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran bidan

cukup, perubahan kebiasaan postur tubuh (*body mekanik*), kompres hangat pada bagian perut, hindari berbaring pada satu arah.

Berikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Memberikan KIE kepada klien mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan	Klien mngerti tentang persiapan persalinan.
Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalianan seperti perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll.	Klien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Anjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Menganjurkan klien dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilannya	Klien dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Anjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Klien mau datang kembali 1 minggu atau bila ada keluhan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. SR
UMUR 32 TAHUN G3P2A0 HAMIL 39 MINGGU**

Tanggal kunjungan : 20 Maret 2023
Jam : 02.30 WIB

ASKEB PERSALINAN

KALA I

Subyektif

1. Ibu datang ke puskesmas mengatakan perutnya terasa kencang-kencang.
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules hilang timbul sejak tadi malam jam 19.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 22.00 WIB tanggal 19 Maret 2023 dan pecah ketuban jam 01.00 WIB.

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis, ibu tampak meringis menahan sakit.
3. Usia kehamilan 39 minggu
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	:	110/70 mmHg
Nadi	:	88 x/menit
Pernafasan	:	20 x/menit
Suhu	:	36,8 °C
5. Keluhan utama

Kontraksi	:	(+)	Mulai	:	19/03/23	Jam	:	19.00
					sejak			WIB
Teratur	:	(+)						
Frekuensi	:	2×10						
		menit						
Lamanya	:	20 detik						

6. Pengeluaran

- a. Darah : (+) Mulai : 19/03/23 Jam : 23.00
lendir sejak WIB
- b. Air ketuban : (+) Mulai : 20/03/23 Jam : 01.00
sejak WIB
- c. Darah encer : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak
- d. Mekonium : (-) Mulai : (-) Jam : (-)
sejak

7. Melakukan VT (WIB)

Hasil:

- Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Ketuban : (-)
- Presentasi : kepala, UUK kanan depan
- Penurunan : hodge II
- Molase : tidak ada
- Penumbungan : tidak ada
- Kesan panggul : cukup
- Pelepasan : lendir bercampur darah

8. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan.
- d. Abdomen
- Inspeksi : Bentuk perut sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : Leopold I : TFU: 1 jr di bawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan

tidak melenting (bokong)
 Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung)
 Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
 Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP
 TFU Mc Donald : $(32-12) \times 155$: 3100 gr
 DJJ Reguler (+) 147 x/mnt, PM kanan ibu

Auskultasi :

e. Ekstremitas : Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
 Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

9. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 b. Pemeriksaan darah : GDS : 150 gr %
 c. Pemeriksaan urine : Protein : Negatif
 Lakmus Test : (+) Ketuban

Assesment

Ny. SR usia 32 tahun G6P4A0M1 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala I fase aktif.

DS

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak tadi malam jam 19.00 WIB
2. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir sejak jam 22.00 WIB disertai pecah ketuban jam 01.00 WIB.
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 22 Juni 2022

DO

1. HPL : 29 Maret 2023
2. Pemeriksaan dalam : VT (WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lendir darah (+), portio teraba tipis, Ø 8 cm, ketuban (-) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan

penurunan di hodge II, tidak ada caput,
penumbungan tali pusat dan molase,
bloodslym (+)

3. HIS (WIB) : 4×10 menit (40 detik)

4. Masalah : Tidak ada

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2023 (03.00 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ 147 x/ menit, pembukaan sudah 8 cm.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, kondisi ibu telah memasuki proses persalinan dengan tanda tanda persalinan yaitu rasa mulas pada bagian perut bawah keluar lendir berwarna kecoklatan bercampur darah, kondisi janin sehat dengan posisi normal dan DJJ 147 x/ menit, pembukaan sudah 8 cm.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mau beradaptasi dengan tanda-tanda persalinan yang dirasakannya.
	Jelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Menjelaskan <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> kepada ibu dan keluarga sebelum dilakukan tindakan penanganan	Ibu dan keluarga menyetujui <i>informed consent</i> dan <i>informed choice</i> .
	Anjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Menganjurkan ibu untuk duduk di <i>birth ball</i> untuk mempercepat proses pembukaan persalinan	Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
	Anjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan saat tidak ada his di sekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan persalinan.	Ibu bersedia jalan-jalan saat tidak ada his
	Persiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Mempersiapkan ruangan untuk persalinan, menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set dan heacting set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan alat penanganan syok serta pendarahan.	Ibu bersedia masuk ruang bersalin.
	Anjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau kesisi lainnya jika adanya his atau kontraksi.	Ibu bersedia miring ke kiri atau miring kesisi lainnya.

Ajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	Mengajarkan teknik relaksasi nafas panjang untuk pengurangan rasa nyeri, dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, dilakukan pada saat adanya kontraksi atau his.	Ibu memahami dan mengikuti arahan dengan baik
Lakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	Melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu.	Suami dan atau keluarga bersedia melakukan pijat punggung pada ibu.
Berikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga selama proses persalinan berlangsung	Ibu dan keluarga merasa sedikit tenang.
Anjurkan ibu dan keluarga untukenuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Menganjurkan ibu dan keluarga untukenuhi kebutuhan-kebutuhan ibu yang belum terpenuhi seperti cairan dan nutrisi saat tidak ada his.	Cairan dan nutrisi telah terpenuhi.
Aanjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Menganjurkan suami dan atau keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support kepada ibu saat proses persalinan	Suami dan atau keluarga bersedia mendampingi dan memberikan support pada ibu.
Lakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	Melakukan pemantauan Kala I persalinan, seperti keadaan umum, his, DJJ, dan kemajuan persalinan.	VT (WIB): vulva dan vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lendir darah (+), portio teraba tipis, Ø cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge I, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala II, III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA II

Subyektif

1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan
2. Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran

Obyektif

1. Kesadaran umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. His (04.00 WIB) 4×10 menit (45 detik)
4. Pembukaan lengkap (04.30 WIB), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis.
5. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka

Assesment

Ny. SR usia 32 tahun G6P4A0M1 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, ibu inpartu kala II

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2023 (04.30 WIB)	Lihat tanda grjala kala II	Melihat tanda gejala kala II	Tampak tanda dan gejala kala II (dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka).
	Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.	Alat partus telah siap
	Atur posisi ibu saat meneran.	Mengatur posisi ibu saat meneran.	Ibu memilih posisi dorsal recumbent.
	Ajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat	Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu: ibu berbaring merangkul kedua pahanya sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dadanya dan dapat melihat perutnya, mata tidak boleh dipejamkan,	Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

perutnya, mata tidak boleh dipejamkan, menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran, menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong pada saat meneran.	
Berikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Memberikan dukungan pada ibu, dan memberikan minum saat tidak ada his.	Ibu tampak sedikit tenang.
Anjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Menganjurkan suami dan/ atau keluarga untuk memberikan ibu minum pada saat tidak ada his	Suami dan/ atau keluarga mau mengikuti anjuran yang diberikan
Berikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his	Memberikan rangsangan pada puting dan perut ibu saat tidak ada his	Rangsangan telah pada puting dan perut ibu diberikan
Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.	Pertolongan persalinan telah dilakukan.
Pimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Memimpin persalinan dengan membimbing ibu untuk meneran.	Ibu mengikuti bimbingan meneran yang diarahkan, ibu partus spontan dengan presentasi kepala, tanggal 20 Maret 2023 pukul: 05.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 8/9 BB: 3100 gr, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala III dan IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA III

Subyektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri.
2. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir
3. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Bayi lahir tanggal 20 Maret 2023 pukul 05.00WIB dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 8/9 BB: 3100 gr, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-).
4. TFU : Tepat pusat
5. Kontraksi : Baik
- 6 Tanda pelepasan plasenta :
 - Tali pusat tampak memanjang
 - Adanya semburan darah
 - Uterus membulat

Assesment

Ny. SR usia 32 tahun P6A0M1, ibu inpartu kala III

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2023 (05.00 WIB)	Lakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Melakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.	Tidak ada janin kedua.
	Beritahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Memberitahu ibu bahwa penolong persalinan akan menyuntikkan oksitosin.	Klien bersedia disuntik.
	Berikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum	Memberikan suntikan oksitosin 10 IU 1 menit setelah bayi lahir di 1/3 paha atas distal lateral secara IM, lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan.	Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 paha klien.

penyuntikkan.		
Lakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Melakukan manajemen aktif kala III (PTT, melahirkan plasenta, masase fundus uteri).	Plasenta dan selaput lahir spontan pukul 05.08 WIB, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari dibawah pusat.
Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.	Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
Evaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Mengevaluasi perdarahan dan memeriksa robekan pada vagina dan perineum.	Perdarahan ± 300 cc, terjadi robekan pada perineum.
Lakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir.	Perineum heacting G II
Observasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Mengobservasi TFU, TTV, kontraksi, <i>blast</i> dan perdarahan.	Observasi telah dilakukan
Lanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Melanjutkan asuhan kebidanan dan pemantauan saat proses terminasi kehamilan pada kala IV persalinan.	Dokumen terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

KALA IV

Subyektif

1. Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai.
2. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Obyektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
4. Kontraksi uterus : Baik
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Kandung kemih : Tidak penuh
7. Perdarahan : 300 ± cc
8. Perineum : Intact
9. Plasenta lahir spontan pukul 05.08 WIB

Assesment

Ny. SR usia 32 tahun P6A0M1 ibu inpartu kala IV

Planning

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2023 (05.08 WIB)	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal	Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
	Bersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Membersihkan ibu dan mengganti pakaiannya dengan pakaian yang bersih	Klien sudah rapi dan bersih.

Rendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	Merendam alat partus set ke dalam larutan klorin selama 10 menit kemudian mensterilkannya.	Partus set telah disterilisasi.
Lakukan dekontaminasi tempat persalinan	Melakukan dekontaminasi tempat persalinan	Telah dilakukan dekontaminasi tempat persalinan.
Lakukan pemantauan 2 jam post partum	Melakukan pemantauan 2 jam post partum	Pemantauan 2 jam post partum terlampir dalam partograf
Ajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memantau kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda bahaya seperti : demam, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, nyeri panggul dan abdomen yang hebat.	Ibu dan keluarga memahami dan bersedia mengikuti penjelasan yang telah diberikan.
Pindahkan ibu ke ruang nifas	Memindahkan ibu ke ruang nifas	Ibu telah dipindahkan ke ruang nifas bagian perawatan.
Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	Ibu telah merasa nyaman, ibu telah menyusui bayinya, dan ibu telah makan dan minum di bantu oleh keluarga
Lengkapi partograf	Melengkapi partograf	Partograf terlampir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

PARTOGRAF

No. Register

No. Puskesmas

Ketuban pecah

Nama Ibu:

My. SR

Tanggal:

20 Maret 2022

Umur:

32

G:

6

P:

4

A:

0

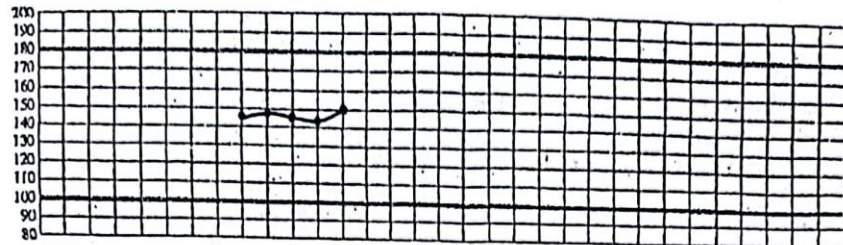
M1

sejak jam 01.00 WIB

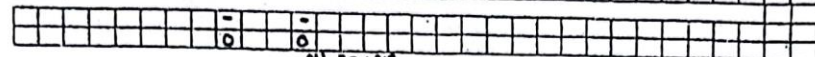
Mules sejak jam

19.00 WIB

Denyut Jantung Janin (Amen)

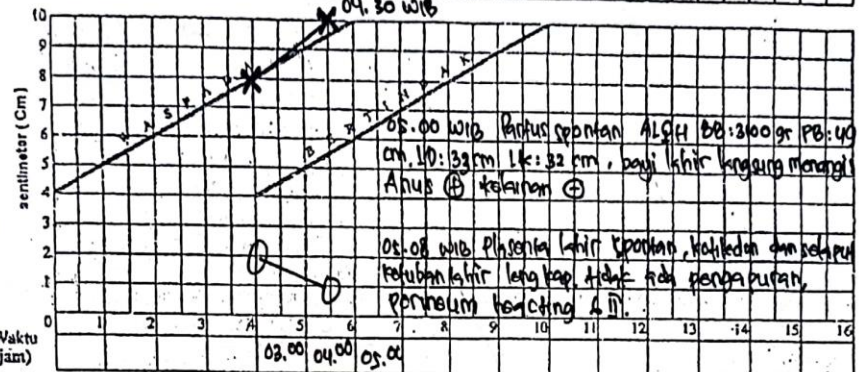


Air ketuban penyusutan



Pembukaan serviks (cm) bertanda X

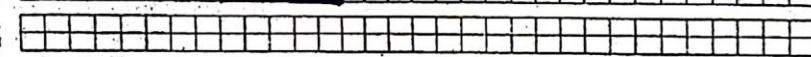
Turunya Kepala bertanda O



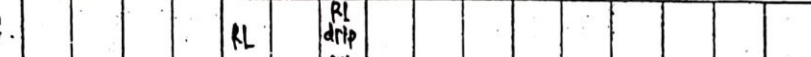
Kontraksi tiap 10 menit



Oksitosin U/L

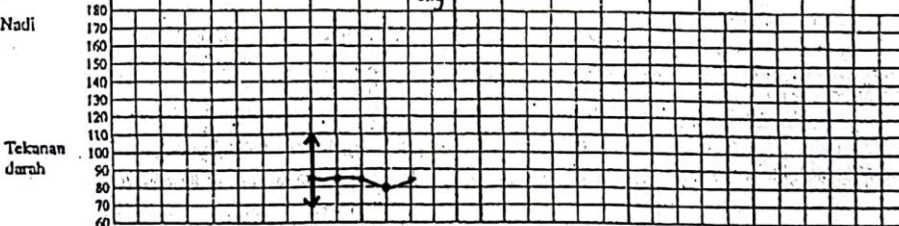


Obat dan Cairan IV

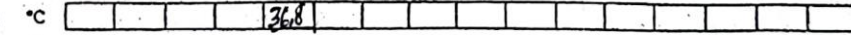


Nadi

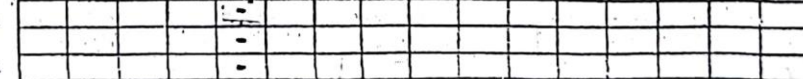
Tekanan Darah



Suhu °C



Urin Protein Aseton Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 20 Maret 2023
 2. Nama bidan: D Widetti Plambika
 3. Tempat persalinan: Puskesmas
 4. Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Sudas
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 10. Temuan pada fase laten: Tidak ada Perlu Intervensi: Y / T
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 14. Hasilnya:
KALA I
 15. Episiotomi:
 16. Pendamping pada saat persalinan:
 17. Gawat janin:
 18. Distosia bahu:
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:
KALA II
 20. Inisiasi Menyusu Dini:
 21. Lama kala III:
 22. Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 24. Penegangan tali pusat terkendali?
KALA III
 25. Masgse fundus uteri?
 26. Plasenta lahir lengkap (intact)?
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 28. Laserasi:
 29. Jika laserasi perineum, derajat:
 30. Atoni uteri:
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan:
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
KALA IV
 33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
BAYI BARU LAHIR:
 35. Berat badan: gram
 36. Panjang badan: cm
 37. Jenis kelamin: L / P
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 39. Bayi lahir:
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 41. Masalah lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan dan Hasilnya:
TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	05.23	100/90	80	36,6	2 jr ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.38		80		2 jr ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.53		80		2 jr ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	06.08		80		2 jr ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	06.38	100/90	80	36,6	2 jr ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	07.08		80		2 jr ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

Gambar 2-7 Halaman 2 Partograf

LEMBAR OBSERVASI

Tgl	Jam	Ø (cm)	↓ Kpl	His	Ket	DJJ (x/m)	TTV				Ket
							TD	N	R	S	
20/03/23	03.00	8	H II	4×10'×40"	(-)	147	110/70	88	20	36,8	VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di hodge II, ketuban (-), Ø 8 cm, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat, bloodslym (+)
	03.30			4×10'×40"		149		84	20		
	04.00			4×10'×45"		145		84	20		
	04.30			4×10'×45"	(-)	148		80	20		VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba lagi, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di hodge III, ketuban (-), Ø 10 cm, tidak ada molase dan penumbungan tali pusat
	04.45			4×10'×45"		150		82	20		
	05.00	Partus spontan AL♀H, A/S: 8/9 BB: 3100 gr, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, bayi menangis spontan, tonus (+) positif, anus (+) positif, kelainan (-)									
	05.08	Plasenta lahir spontan, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap, tidak ada pengapuran, perineum heacting G II.									
Jam ke	Waktu	TTV			TFU	Kontraksi Uterus	K. kemih / Surin	Σ darah keluar			
		TD	N	S							
1	05.23	100/70	80	36,6	2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			
	05.38		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			
	05.53		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			
	06.08		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			
2	06.38	100/70	80	36,6	2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			
	07.08		80		2 jr dibawah pusat	Baik	Tidak penuh	Normal			

ASKEB BAYI BARU LAHIR

A. Data Subyektif

1. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. SR
 Umur : 0 hari
 Anak ke : 6
 Tgl/Jam Lahir : 20/03/2023/ 05.00 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. SR	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 48 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/ Bangsa	: Dayak	Suku/ Bangsa	: Dayak
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Dsn. Tamang Ds. Banying	Alamat	: Dsn. Tamang Ds. Banying

2. Anamnesa

PADA IBU

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : 22 Juni 2022
- 2) HPL : 29 Maret 2023
- 3) Usia kehamilan : 39 minggu
- 4) Keluhan-keluhan pada

Trimester I	: Pusing
Trimester II	: Pusing, mudah lelah, lesu, dan mual
Trimester III	: Nyeri pinggang + sering kencing
- 5) ANC : Teratur
- 6) Penyuluhan yang pernah didapat : Makan makanan bergizi.
- 7) Imunisasi TT : Lengkap

b. Riwayat persalinan Ini

Tempat persalinan : PKM. Sidas Penolong : Bidan
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi/ : Tidak ada
 Kelainan

B. Data Obyektif

1. Riwayat pemeriksaan khusus

ASPEK YANG DINILAI	NILAI			JUMLAH	
	0	1	2	Menit I	Menit II
Apperance (warna kulit)	Biru/pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Badan dan ekstremitas merah muda	2	2
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	< 100	> 100	1	2
Grimance (refleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat	2	2
Activity (Aktivitas)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi melawan	1	1
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat	2	2
JUMLAH				8	9

2. Pemeriksaan umum

Suhu : 36.8 °C Jam : 05.00 WIB
 Pernafasan : 40 x/mnt Sifat : Teratur
 Nadi : 129 x/mnt Sifat : Teratur

3. Pemeriksaan fisik sistematis

- a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedeneum, tidak ada chepal hematoma
- b. Uzun-uzun : UUB belum menutup rambut hitam tipis dan halus.
- c. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
- d. Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva

- merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
 - f. Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.
 - g. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - h. Leher : Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
 - i. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - j. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - k. Tali pusat : Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
 - l. Punggung : Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
 - m. Ektremitas : Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
 - n. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra
 - o. Anus : Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
 - p. Eliminasi
 - BAB : (+) mekonium
 - BAK : (+)
4. Refleks
- a. Reflek moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
 - b. Reflek rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
 - c. Reflek sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
 - d. Reflek grasping : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
 - e. Reflek babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
 - f. Reflek tonic neck: (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya

5. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 33 cm
- c. Lingkar lengan atas : 12 cm
- d. BB/PB : 3100 gr/ 49 cm

6. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

By. Ny. SR bayi baru lahir normal

- 1. Masalah : Tidak ada
- 2. Kebutuhan : Perawatan bayi normal segera setelah lahir.

D. Penatalaksanaan (rencana, implementasi, evaluasi)

Tanggal/ Jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2023 / 05.00 WIB	Keringkan bayi dan lakukan inisiasi menyusui dini	Melakukan inisiasi menyusui dini, segera setelah bayi lahir, keringkan seluruh badan kecuali kedua telapak tangan bayi kemudian letakkan bayi didada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini	Bayi merangkak mencari puting susu ibu
	Jelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan	Menjelaskan pada klien tindakan yang akan dilakukan, seperti melakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir termasuk pemeriksaan fisik dan antropometri, injeksi vit K, serta pemberian salep mata	Klien mengerti dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
	Lakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Melakukan pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri pada bayi	Pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum, refleks dan pemeriksaan antropometri dalam batas normal tanpa kelainan pada bayi
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa bayi dalam keadaan normal dan akan segera dilakukan perawatan bayi normal segera setelah lahir	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan bersedia bayinya dilakukan perawatan segera setelah lahir
	Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap	Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan	Stubuh bayi tetap hangat (36.8°C)

hangat untuk mencegah hipotermi	segera membalut tubuh bayi dengan kain.	
Bersihkan bayi dan lakukan perawatan tali pusat	Membersihkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apa-apa	Bayi sudah bersih. Perawatan tali pusat telah di lakukan
Berikan salep mata dan injeksi vit K pada bayi	Memberikan salep pada mata kanan dan kiri bayi, serta injeksi vit K sebanyak 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri	Salep mata dan injeksi vit K telah diberikan
Berikan injeksi Hb0 pada bayi	Memberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di otot paha kanan setelah 2 jam penyuntikkan vit K	Injeksi Hb0 telah diberikan
Rapikan bayi dan berikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	Merapikan bayi dan memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan <i>rooming in</i>	<i>Rooming in</i> telah dilakukan
Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> , secara eksklusif.	Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif.	Ibu bersedia memberikan bayinya ASI secara <i>on demand</i> secara eksklusif
Ajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu mengerti dengan penjelasan
Ajarkan ibu untuk perawatan tali pusat	Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering	Ibu mengerti dengan penjelasan
Observasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya pada BBL	Mengobservasi pemantauan bayi jika terdapat tanda bahaya, seperti: bayi tidak bisa atau tidak mau menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas < 20 x/mnt atau apneu, frekuensi nafas > 60 x/mnt, merintih, sianosis dan tarikan dada bawah ke dalam yang kuat	Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada luka jalan lahir, ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.
2. Riwayat amulasi : Ibu mampu duduk setelah 1 jam masa nifas dan mampu berdiri dari tempat tidur 2 jam masa nifas dibantu oleh bidan
3. Riwayat persalinan ini
 - a. Tempat persalinan : Puskesmas SIDAS Penolong : Bidan
 - b. Tanggal/ Jam : 20-03-2023/ 05.00 WIB UK : 39 minggu
 - c. Jenis persalinan : Spontan
 - d. Tindakan lain : Tidak ada
 - e. Komplikasi : Tidak ada
 - f. Perinium
 - 1) Ruptur : Ya
 - 2) Dijahit : Ya
4. Pola kebiasaan saat nifas
 - a. Nutrisi
 - 1) Diet makanan : Tidak ada diet makanan maupun pantangan pada makanan
 - 2) Perubahan Pola makan : Secara umum tidak ada perubahan pola makan, tetapi lebih banyak mengkonsumsi ikan untuk penyembuhan luka jalan lahir.
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB : Belum
 - 2) BAK : Sudah, terasa nyeri saat berkemih warna putih jernih bercampur darah
 - c. Istirahat/ Tidur : Tidak teratur
 - d. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 4-5 kali/hari.
 - e. Keadaan Psikologis : Baik, suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayi jika bayi rewel atau menangis.
5. Data pengetahuan
 - a. Cara membersihkan vulva : Dibasuh dengan air bersih dari arah depan ke belakang
 - b. Perawatan payudara : Dibersihkan menggunakan minyak zaitun atau *baby oil*
 - c. Mobilisasi/ senam : Gerak ke kanan atau kiri

- d. Zat besi : Makan sayuran hijau, seperti bayam
- e. Vitamin A pada ibu nifas : Diberikan oleh petugas kesehatan, untuk mencegah kerusakan pada mata
- f. Gizi ibu menyusui : Makan makanan bergizi
- g. ASI : Diberikan secara eksklusif pada bayi selama 2 tahun
- h. Teknik menyusui yang benar : Putting masuk penuh kedalam mulut bayi, payudara tidak menutupi hidung bayi
- i. Tanda bahaya nifas : Perdarahan, pusing yang menetap, pandangan kabur.

B. Data Objektivitas

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36.6 °C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
- b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
- f. Mulut/ gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.

- g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB
- h. Dada
- Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.
- j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.
- k. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)
- Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, luka perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra.
- m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas
- Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.
- Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema
- Varises : Tidak ada varises
- Homan sign* : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan urine : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. SR usia 32 tahun P6A0M1 post partum fisiologi

1. DS

- a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, nyeri pada jalan lahir
- b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya.

2. DO

- a. Ekspresi wajah tampak meringis menahan rasa sakit dan tampak bahagia atas kelahiran bayinya.

3. Kebutuhan

- a. Berikan motivasi pada ibu untuk menerima adaptasi rasa nyeri dan ajarkan perawatan perinium

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2023 / 05.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas.	Menjelaskan ibu perubahan fisiologi masa nifas dari proses involusi uterus, yaitu perut akan teraba bundar dan keras.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
	Jelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak,	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	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.	
Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah ke jaringan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.
Ajarkan ibu perawatan perineum.	Mengajarkan ibu perawatan perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi	Ibu bersedia mengonsumsi

bergizi seimbang.	seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	makanan bergizi seimbang.
Berikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum.	Memberikan ibu motivasi untuk menerima proses adaptasi rasa nyeri akibat luka perineum, dengan cara: menganjurkan ibu teknik-teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot akibat nyeri dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu.	Ibu mau beradaptasi dengan rasa nyeri dan mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan.
Berikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Memberikan ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Berikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Memberikan terapi analgetik asam mefenamat 500 mg (3x1), antibiotic cefadroxil 500 mg (3x1), Tablet Fe 25 mg (1x1), Vit. C 50 mg (1x1), Vit. A merah 2 tab, Multivitamin (1x1), dan Vometa (2x1), dan jelaskan pada ibu cara meminumnya.	Ibu bersedia minum obat yang diberikan.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN I

A. Data Subyektif

1. Alasan utama pada waktu masuk : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang
2. Keluhan : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda-tanda Vital

TD	: 100/70 mmHg
N	: 80 x/menit
RR	: 20 x/menit
S	: 36.6 °C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan.
 - b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
 - c. Mata : Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
 - d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
 - e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada kelainan.
 - f. Mulut/
gigi/ gusi : Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak.
 - g. Leher : Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada

pembesaran kelenjar tiroid dan KGB

h. Dada

Inspeksi : Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Axilla : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan.

j. Mammae : Simetris, puting menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola, ASI (+), tidak ada benjolan dan massa, teraba tegang penuh ASI, tidak nyeri saat perabaan.

k. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-)

Palpasi : TFU : 2 jr dibawah, teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

l. Genitalia : Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, luka perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra.

m. Anus : Tidak ada *haemorrhoid*, tidak ada kelainan

n. Ekstremitas

Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.

Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema

Varises : Tidak ada varises

Homan sign : Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki

C. Analisa Data

Ny. SR P6A0M1 usia 32 tahun nifas fisiologi 6 jam

D. Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2023 / 11.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Jelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.	Ibu mulai beradaptasi dengan rasa nyeri
	Beritahu kembali 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.	Memberitahu kembali 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.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
	Ingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan ajarkan teknik-teknik menyusui.	Mengingatkan kembali ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.

Anjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini.	Menganjurkan kembali ibu untuk melakukan mobilisasi dini, yang bertujuan agar sirkulasi darah kejanginan lancar sehingga mencegah terjadinya tromboflebitis dan mempercepat proses involusio uteri.	Ibu mau melakukan mobilisasi dini.
Ajarkan kembali ibu perawatan perineum.	Mengajarkan kembali ibu perawatan perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali, kompres menggunakan air hangat atau air dingin, bersihkan perineum menggunakan sabun. Kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tissue. Perawatan perineum bisa dilakukan saat mandi, setelah BAK dan atau BAB.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum.
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang.	Menganjurkan kembali ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, makanan yang mengandung gizi seimbang sangat baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, sehingga ASInya dapat lancar dan makanan yang mengandung serat dapat memperlancar BAB ibu, makanan bergizi seimbang juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.	Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
Ingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi.	Mengingatkan kembali ibu konseling tentang asuhan pada bayi, meliputi perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kassa steril tanpa diberikan apa-apa, dan usahakan tali pusat tetap kering.	Ibu bersedia mengikuti penjelasan yang diberikan.
Anjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Menganjurkan kembali ibu untuk istirahat/ tidur yang cukup serta menganjurkan pada suami untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu bias istirahat cukup.	Ibu dan suami mau mengikuti anjuran bidan
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN II

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan
3. Ibu mengatakan kadang terasa nyeri pada luka jalan lahir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya lancar
5. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan kuat

B. Data Ibyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36.5 °C
4. Perineum : Belum kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Sanguinolenta
7. TFU : ½ pusat-sympisis

C. Assasement

Ny. SR P6A0M1 umur 32 tahun nifas fisiologi hari ke- 4

D. Penatalaksanaan (Tindakan Dan Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
24 Maret 2023 / 15.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

dalam batas normal.		
Nilai adanya 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.	Menilai adanya 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.	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu.
Observasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas pertama	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas pertama
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN III

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan nyeri pada luka jalan lahir sudah mulai berkurang
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak
4. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik dan kuat

B. Data Ibyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 88 x/menit
 - Nadi : 20 x/menit
 - Suhu : 36.8 °C
4. Perineum : Kering
5. Laktasi : (+)
6. *Lochea* : Serosa
7. TFU : Tidak teraba

C. Assasement

Ny. SR umur 32 tahun P6A0M1 nifas fisiologi hari ke- 8

D. Penatalaksanaan (Tindakan Dan Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
28 Maret 2023 / 15.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Nilai kembali adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti	Menilai kembali adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti	Masa nifas berjalan normal, tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas

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.	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.	pada ibu.
Observasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.	Mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu.	Tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Observasi luka perineum	Mengobservasi luka perineum	Luka masih belum kering
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Anjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan	Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan
Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas	Ibu bersedia menggunakan KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakan
Lakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Melakukan evaluasi KIE pada kunjungan nifas kedua	Ibu mampu mengulang kembali KIE yang telah diberikan pada kunjungan nifas kedua
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NIFAS KUNJUNGAN IV

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan keadaannya baik
2. Ibu mengatakan bayinya cukup dengan ASI-nya
3. Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

B. Data Ibyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg
 - Pernafasan : 80 x/menit
 - Nadi : 22 x/menit
 - Suhu : 36.8 ° C
4. Laktasi : (+)
5. *Lochea* : Alba
6. TFU : Kembali normal

C. Assasement

Ny. SR P3A0 umur 32 tahun P6A0M1 ibu postpartum normal hari ke- 29

Masalah : Ibu mengatakan ingin ber-KB tapi bingung dengan pilihan KB yang ingin digunakannya

Antisipasi: Berikan KIE KB

D. Penatalaksanaan (Tindakan Dan Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
18 April 2023 / 15.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

pemeriksaan fisik dalam batas normal.	batas normal.	
Nilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Menilai kembali adanya tanda-tanda penyulit pada ibu dan bayi dalam menyusui.	Ibu mengikuti teknik menyusui dengan baik dan benar, bayi menyusu dengan kuat.
Tanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	Menanyakan pada ibu hal-hal apa saja yang menjadi penyulit yang ibu alami dalam merawat bayinya.	Ibu mengatakan tidak mengalami hal-hal sulit dalam merawat bayi, ibu mengatakan bahagia dengan peran barunya menjadi seorang ibu
Anjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dan vagina dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dan dikeringkan dengan handuk bersih atau tissue.	Ibu mau menjaga kebersihan vulva dengan teratur.
Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Memberikan KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya	Ibu mengerti dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
Jadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB), maksimal tanggal	Ibu mengerti dan bersedia kembali untuk kunjungan ulang penggunaan KB
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN I

Identitas

1. Nama bayi : Febrianty Kristiani
2. Umur : 6 jam
3. Tanggal/ jam lahir : 20 Maret 2023 / 05.00 WIB
4. Jenis kelamin : Perempuan

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. Data Obyektif

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.8 °C
 - b. Pernafasan : 47 x/menit
 - c. Nadi : 129 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar dada : 33 cm
 - c. LLA : 12 cm
 - d. BB/PB : 3100 gr / 49 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma
 - b. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih

c	Mata	: Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi.
d	Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
e	Mulut	: Refleks menghisap baik, tidak ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan.
f	Telinga	: Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan
g	Leher	: Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis
h	Dada	: Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
i	Tali pusat	: Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus.
j	Abdomen	: Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
k	Punggung	: Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida
l	Genetalia	: Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
m	Anus	: Tidak ada kelainan, lubang anus (+)
n	Ekstremitas	: Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+)
o	Eliminasi	
	BAB	: 3 x/hari feses kuning, cair dan berbiji
	BAK	: 6 x/hari
p	Nutrisi	
	ASI	: Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
	PASI	: Tidak diberikan
6. Pemeriksaan neurologis
- | | | |
|----|-----------------|--|
| a. | Reflek glaberal | : (+), bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada satu tangan mengetuk di antara kedua mata |
|----|-----------------|--|

- b. Reflek Moro : (+), bila diangkat memperlihatkan gerakan memeluk
- c. Reflek Rooting : (+), bayi mencari benda yang ditempelkan kepipinya
- d. Reflek Sucking : (+), bayi menghisap dengan kuat saat diberi ASI
- e. Reflek Palmar : (+), bayi menggenggam saat diberikan jari telunjuk
- f. Reflek Babinski : (+), saat telapak kaki disentuh maka jari kaki bergerak
- g. Reflek Tonik : (+), bayi dapat menggerakkan kepalanya
Neck

C. Assasement

By. Ny. SR umur 6 jam neonatus normal

D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2023 / 11.00 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong

Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
Jelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN II

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi
3. Ibu mengatakan BAK bayi lebih dari 6 kali dan BAB lebih dari 3 kali sehari
4. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. Data Obyektif

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.7 °C
 - b. Pernafasan : 40 x/menit
 - c. Nadi : 132 x/menit
- 4.

Antropometri

- a. Lingkar kepala : 32 cm
- b. Lingkar dada : 33 cm
- c. LLA : 12 cm
- d. BB/PB : 3100 gr/ 49 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Kering, tidak berbau, bersih, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, tidak terbungkus.
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus

- e. Genitalia : Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
- f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus
- g. Eliminasi
- BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
- BAK : 6 x/hari
- h. Nutrisi
- ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
- PASI : Tidak diberikan

C. Assasement

By. Ny. SR umur 4 hari neonatus normal

D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
24 Maret 2023 / 15.30 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Mandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi,	Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi,	Bayi telah dimandikan dan sudah dibedong

dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong	
Observasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Mengobservasi tali pusat apakah terdapat tanda-tanda infeksi	Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Anjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Menganjurkan ibu agar menjaga tali pusat bayinya agar tetap dalam keadaan kering dan bersih.	Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
Jelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Anjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu bayi tidak mau menyusu, lemah, sesak nafas , bayi merintih atau menagis terus menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.
Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB NEONATUS KUNJUNGAN III

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan sehat serta bayi kuat menyusu
2. Ibu mengatakan bayi tidak rewel
3. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

B. Data Obyektif

Pemeriksaan bayi

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan umum
 - a. Suhu : 36.5 °C
 - b. Pernafasan : 46 x/menit
 - c. Nadi : 128 x/menit
4. Antropometri
 - a. Lingkar kepala : 33 cm
 - b. Lingkar dada : 34 cm
 - c. LLA : 13 cm
 - d. BB/PB : 3400 gr/ 50 cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih
 - b. Dada : Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan
 - c. Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah lepas, bekas tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada pengeluaran secret
 - d. Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus
 - e. Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada peradangan, tidak ada ruam popok.
 - f. Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus
 - g. Eliminasi

- BAB : 3 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji
 BAK : 6-7 x/hari
- h. Nutrisi
- ASI : Setiap 2 jam, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu
 PASI : Tidak diberikan

C. Assasement

By. Ny. SR umur 29 hari neonatus normal

D. Pelaksanaan Dan Evaluasi

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
18 April 2023 / 15.30 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan antropometri bayi	Mengobservasi tanda vital dan antropometri bayi	Observasi tanda vital dan antropometri telah dilakukan
	Jelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan bayi secara umum baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> dan mengajarkan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh aerola, pilih posisi senyaman mungkin. Usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI.	Ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan mengikuti teknik menyusui yang diajarkan.
	Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat	Ibu bersedia memandikan bayinya setiap pagi dan sore hari.
	Anjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu bayi	Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan	Ibu bersedia mempertahankan

tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, hindari dari paparan udara atau kipas angin.	suhu bayi agat tetap hangat
Jelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpek (9 bulan).	Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi, jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan csmpek (9 bulan).	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi dasar.
Anjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu	Ibu bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu
Anjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan	Ibu bersedia mebawa bayinya ke bidan atau faskes lainnya jika bayi ada keluhan
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir

ASKEB KELUARGA BERENCANA

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan
2. Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui anaknya
3. Ibu mengatakan belum haid pasca postpartum

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV

TD	:	110/80 mmHg
N	:	80 x/mnt
R	:	21 x/mnt
S	:	36.7 °C

d. Pemeriksaan Antropometri

BB	:	62 kg
TB	:	154 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-)
- c. Mammae : Simetris, bersih, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola (+), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan, ASI keluar lancar
- d. Abdomen : Bentuk perut simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kandung kemih kosong
- e. Ekstremitas
 1. Atas : Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema
 2. Bawah : Normal, jari lengkap, reflek patella (+/+), tidak ada oedema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Dalam

Inspekulo : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

Ny. SR P3A0 usia 30 tahun, akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan (Rencana, Implementasi, Evaluasi)

Tanggal/ jam	Rencana	Implementasi	Evaluasi
06 Mei 2023 / 08.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa keadaan umum ibu secara umum baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan genetalia semuanya dalam batas normal tidak ada kelainan..	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
	Lakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan	Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan menjelaskan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan.	Ibu menandatangani <i>informed consent</i> dan mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
	Informasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Menginformasikan kepada ibu tentang macam-macam KB yang dapat digunakan setelah melahirkan, yaitu KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui, implant, dan IUD.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan
	Jelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: pemakaian sederhana, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, ibu tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara,	Ibu mengerti an mengetahui tentang keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan

	mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (<i>sickle cell</i>).	
Jelaskan kepada ibu keterbatasan tentang penggunaan KB suntik 3 bulan	Menjelaskan kepada ibu kerugian tentang penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu: sering menimbulkan gangguan haid (siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak atau <i>spotting</i> dan tidak haid sama sekali), ibu bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kenaikan BB, tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti menggunakan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.	Ibu mengerti dan mengetahui tentang keterbatasan penggunaan KB suntik 3 bulan
Berikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan	Memberikan KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu: 1. Perubahan pola haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (perubahan bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya). 2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah 3. Perubahan berat badan (bertambah atau berkurang). 4. Pusing dan sakit kepala	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
Lakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur.	Melakukan injeksi KB suntik progestin (3 bulan) sesuai prosedur. 1. Siapkan alat (spuit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxy Progesterone Asetat) 2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 70%.	Injeksi KB suntik progestin (3 bulan) telah diberikan

3. Injeksi pada daerah 1/3 SIAS-coccygis secara IM		
Anjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Menganjurkan ibu agar daerah penyuntikkan tidak boleh dimasase untuk menghindari infeksi	Ibu bersedia tidak melakukan masase pada area penyuntikan
Anjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 29 Juli 2023	Menganjurkan ibu untuk datang kembali tanggal 29 Juli 2023	Ibu bersedia datang kembali tanggal 29 Juli 2023
Lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP	SOAP terlampir.

C. Pembahasan

Dalam pembahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. SR umur 32 tahun G6P4A0M1 di Puskesmas Sidas” dimulai dari masa kehamilan Trimester I, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Sidas. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. SR sejak hamil Trimester II sampai dengan keluarga berencana di Puskesmas Sidas didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2015), pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan di bahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu.

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2015). Menurut Prawirohardjo (2014), untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan – kunjungan antenatal ini maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang dibagi dalam 3 trimester, yaitu 1 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28- 40 minggu). Penulis melakukan pengkajian kehamilan pada NY. SR sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada Trimester 1 usia kehamilan 12 minggu, 1 kali pada

Trimester ke 2 usia kehamilan 26 minggu, dan 2 kali pada Trimester 3 pada usia kehamilan 35 dan 37 minggu.

Ny. SR mengatakan ini kehamilannya yang keenam tidak pernah keguguran namun 1 anaknya telah meninggal dunia karna tetanus neonaturum. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Ibu dengan paritas tinggi, terutama grandemultipara (melahirkan >5 kali), seringkali disebut sebagai faktor risiko yang penting pada kejadian perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum pada grandemultipara terjadi akibat otot rahim sudah kurang mampu berkontraksi dengan baik karena bila terlalu sering melahirkan, otot rahim akan semakin lemah (Walyani, 2015).

Dari keseluruhan asuhan antenatal yang dilakukan pada Ny. SR yang didapat, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana asuhan kehamilan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart asuhan kehamilan dimana menurut (Walyani, 2015) standart asuhan kehamilan terdapat 14T yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Besi (Fe), pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pada standart 14T ini asuhan yang tidak dilakukan oleh pemeriksa adalah pemeriksaan VDRL, pemeriksaan Hb, protein urine dan urine reduksi, serta pemberian obat malaria biasanya diberikan pada ibu yang tinggal di daerah endemik malaria atau daerah yang rawan malaria.

Pada kunjungan kehamilan di Trimester 2 usia kehamilan 26 minggu ibu mengeluh pusing. Pusing yang di alami oleh ibu hamil timbul disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang

berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan) (Kuswanti, 2014).

Pada usia kehamilan 35 minggu yang didapatkan dari data subjektif ibu mengeluh bahwa sering kencing dan nyeri pinggang. Keluhan ini merupakan keluhan fisiologis yang terjadi pada TM 3 kehamilan karena saat hamil peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini dapat memungkinkan distensi kandung kemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine, untuk mengatasinya dianjurkan ibu untuk kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis (Saifudin, 2015). Hasil pemeriksaan LILA pada Ny. SR dimana didapatkan ukuran LILAnyai yaitu 29 cm. Menurut Kuswanti (2014), diseluruh indonesia melaporkan, ambang batas yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil gizi kurang adalah 23,5 cm. Ambang batas LILA <23,5 cm atau dibagian pita merah LILA menandakan gizi kurang dan $\geq 23,5$ cm menandakan gizi baik. Menurut Saifudin (2015), seorang ibu hamil yang mengalami pengukuran lilanya kurang dari normal maka akan berdampak Anemia dan BBLR. Penyebab Anemia adalah HB yang menurun dimana di dalam HB mengikat nutrisi dan oksigen didalam darah sehingga jika ibu mengalami anemia maka janin yang di dalam rahim ibu pun akan sedikit mendapatkan nutrisi dan oksigen dan akan berdampak ke BBLR. Dapat disimpulkan bahwa Ny. SR fisiologis karena dengan LILA 29 cm yang tergolong normal.

Hasil pemeriksaan berat badan, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 65 kg dan

selama hamil 79 Kg. Menurut Sulistyowati (2014), ibu hamil yang tidak mengalami kenaikan berat badan atau berat badan kurang selama kehamilan maka resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya juga kurang bagus. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan juga akan berdampak bayi akan beresiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah, dan pada ibu akan beresiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi atau keracunan kehamilan, juga akan sulit menghilangkan kelebihan berat badan setelah melahirkan. Berat badan Ny. SR sedikit melewati batas normal karena menurut Sulistyowati (2014), kenaikan berat badan yang ideal pada ibu hamil adalah 9 kg -13 kg. Kenaikan berat badan juga untuk menyimpan lemak yang akan menjadi makanan pada bayi, mengalami pembesaran rahim dan persiapan menyusui sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III TFU 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu. Menurut Sulistyowati (2014), bila TFU ibu kurang dari 28 cm dengan usia kehamilan 33 minggu maka akan berdampak pada berat badan janin karena kurang gizi pada ibu hamil. Bila ibu mengalami kekurangan gizi maka gizi pada janin pun akan berkurang yang mengakibatkan BBLR dan mempengaruhi kepada pertumbuhan bayi sehingga bayinya kecil (IUGR), dan juga kemungkinan ketuban sedikit. Dampak pada ibu yaitu nutrisi ibu kurang (KEK), Perdarahan pada persalinan. Jika TFU lebih besar dari usia kehamilan kemungkinan ibu mengalami polihidramnion dan kehamilan gemeli. Pada kunjungan selanjutnya TFU normal, tidak ditemukan kesenjangan antara UK dan TFU.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan Hemoglobin, tes HIV/IADS, protein urine dan urine reduksi. Hasil pemeriksaan Hb 12 gr/dL % pada tanggal 7 Maret 2023 di Puskesmas Sidas, dimana tujuannya untuk mengetahui ibu mengalami anemia atau tidak. Anemia atau kurang darah merupakan suatu kondisi dimana kadar

hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Fungsi Hb dalam darah yaitu untuk mengikat dan mengangkut oksigen dan nutrisi dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil baru dikatakan menderita anemia apabila konsentrasi Hb dalam darahnya kurang dari 11 gr. Menurut Walyani (2015), ibu yang mengalami anemia akan berdampak pada kerusakan otak, gangguan fungsi jantung bahkan kematian dan juga kelahiran premature, memperburuk proses persalinan bisa saja terjadi kelelahan pada ibu serta bisa menyebabkan kerusakan dan gangguan pertumbuhan otak janin. Hasil pemeriksaan HIV/AIDS, protein urine dan urine reduksi Ny. SR negatif yang artinya ibu tidak sedang menderita PMS dan tidak akan terjadi resiko preeklamsi .

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

2. Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2014), persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan maupun hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

a. Kala I

Kala I adalah sebagai awal permulaan kontraksi persalinan yang ditandai oleh perubahan servik yang progresif yang di mulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 10 cm, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rohani, dkk (2011). Pada kasus Ny. SR usia 32 tahun G6P4A0M1 kala I berlangsung selama $\pm$ 7 jam. Bila kala I lebih lama dikhawatirkan bisa terjadi kelelahan maternal karena ibu merasakan nyeri terus menerus, yang menyebabkan terjadi perdarahan atau ruptur karena kontraksi terus menerus dan bisa berdampak ke bayi mengalami IUFD.

Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi

maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rohani dkk, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

b. Kala II

Menurut Rohani, dkk (2011), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny. SR umur 32 tahun G6P4A0M1 kala 2 berlangsung $\pm$ 30 menit. Jika kala II lebih dari 2 jam bisa saja salah satu faktornya karena ibu tidak bisa mengedan dan his kurang adekuat yang menyebabkan kelelahan maternal, asfiksia dan IUFD. Karena kondisi ibu yang lemas maka dipasang infus RL yang bertujuan untuk mendapatkan bantuan cairan infus agar ibu tidak dehidrasi dan ibu lebih kuat untuk mengejan dan his yang semakin bagus untuk mempercepat persalinan.

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

c. Kala III

Menurut Rohani, dkk (2011), kala III disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus globuler, ada semburan darah, tali pusat memanjang. Pada kala 3 dilakukan Manajemen Aktif Kala 3 yaitu suntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 IU IM pada 1/3 bagian atas pada bagian luar kemudian melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) jika terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada Ny. SR kala III berlangsung selama 8 menit. Suntikan oksitosin 2 menit setelah bayi lahir. Pada saat dilakukan PTT

dan dorso kranial, pukul 05.08 WIB plasenta lahir lengkap. Dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan perdarahan $\pm$ 300 cc.

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

d. Kala IV

Menurut Rohani, dkk (2011), kala IV adalah dimulai lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada Kala IV, dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih serta jumlah perdarahan. Tanda-tanda vital pada Ny. SR dalam batas normal, TFU 2 jr dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan ibu diajari melakukan masase sendiri untuk meminimalisir terjadinya atonia uteri, pemeriksaan kandung kemih kosong, pengecekan perdarahan, dan pengecekan luka laserasi terdapat luka laserasi derajat 2 dan langsung melakukan hecting.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rohani dkk, 2011).

Sesuai dengan teori pada umumnya seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis kurang dari 500 cc, jika lebih dari 500 cc dapat terjadi syok dimana kegagalan system peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat (Sulistiyawati, 2014).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. FD dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 11 Maret 2023 pada pukul 08.00 WIB, kunjungan nifas 2 pada tanggal 18 Maret 2023 kunjungan nifas ke 3 pada

tanggal 24 maret 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 04 april 2023 pada pukul 15.00 WIB.

Proses involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan terjadi akibat kontraksi otot-otot polos, Wulandari (2011). Proses involusi dikatakan normal apabila penurunan fundus uteri sesuai dengan waktu nifas normal.

Pada masa nifas perlu diperhatikan adalah proses laktasi karena kebanyakan ibu nifas memilih memberikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan pengeluaran ASI tidak lancar atau ASI tidak keluar. Menurut Walyani (2015), menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu pada masa nifas perlu juga diperhatikan proses laktasi. Ny. SR sudah bisa menyusui pada 6 jam post partum. Pada kunjungan berikutnya ASI sudah keluar dan posisi menyusui sudah benar. Keberhasilan proses laktasi dilihat dari peningkatan berat badan bayi, ikterus atau tidak, pola eliminasi bayi dan tumbuh kembang (Walyani, 2015). Ny. SR berhasil karena berat badan bayi pada kunjungan nifas keempat mengalami peningkatan 300 gram, bayi tidak ikterus karena tidak dijemur karena cuaca mendung dan dingin, BAB dan BAK bayi teratur dan tidak ditemukan masalah. Hasil pemeriksaan Ny. SR normal sesuai dengan teori Nanny, dkk. (2013), yaitu tidak ada masalah-masalah dalam pemberian ASI antara lain puting susu datar, puting susu lecet, payudara bengkak karena bendungan ASI. Pada saat kunjungan masa nifas tenaga kesehatan juga perlu mengkaji dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi pada payudara maupun pada luka jahitan yang ditandai dengan panas tinggi, luka jahitan tampak kemerahan dan berbau, dan bengkak pada payudara (Maryuni, 2013). Selama kunjungan masa nifas pada Ny. SR mengeluh nyeri pada luka jahitan di perinium saat disentuh untuk membersihkan Hal ini dikatakan fisiologis karena tidak ada tanda-

tanda infeksi. Proses involusi uterus berjalan normal dilihat dari tidak adanya infeksi pada luka jahitan dan lochea yang keluar.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi tersebut ibu akan mengalami beberapa fase yaitu fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go (Wulandari, 2011). Adaptasi masa nifas pada 6 jam post partum adalah normal sesuai dengan teori Wulandari (2011), yaitu pada fase taking in ibu hanya fokus terhadap dirinya sendiri dan berulang kali menceritakan pengalamannya selama proses persalinan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu. Ny. SR tidak mengalami salah satu fase diatas karena sudah pernah mengalami keadaan ini pada masa nifas sebelumnya. Jadi ibu tau apa yang harus dilakukan dengan bantuan dari keluarga.

a. Kunjungan Nifas I

Masa nifas 6 jam postpartum pada tanggal 20 Maret 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. SR dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. SR yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Selain tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, proses involusi dikatakan normal jika pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Pada 0-3 hari locheanya adalah lochea rubra berwarna merah yang berasal dari robekan atau luka pada plasenta. Pengeluaran lochea akan terus berlanjut sampai berakhirnya masa nifas. Lochea yang tidak lancar akan terus berwarna merah sampai 2 minggu dan berbau (Wulandari, 2011). Pada pemeriksaan 6 jam post pospartum didapatkan lochea berwarna merah, terdapat darah $\pm$ 1 softex.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

b. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 24 Maret 2023, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 88 x/ menit, suhu 36,5 ° C, pernafasan 20 x/ menit TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

c. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 pukul 15.00 WIB ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan: 20x/menit, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 18 April 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernafasan: 22 x/menit, lochea alba, TFU kembali normal, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. SR) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 20 Maret 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 20 Maret 2023 pada jam 05.00 WIB di Puskesmas Sidas. Bayi baru lahir normal, BB 3100 gr, PB 49 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD

sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0 dan suntik vit K, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien.

Kemenkes RI (2013) menyatakan, dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam tang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini bayi Ny. SR termasuk kategori neonatus normal, tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 24 Maret 2023 dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung: 132 x/menit Respirasi: 40 x/menit Suhu 36,7 °C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu

melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

c. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 18 April 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 128x/menit, pernapasan 46 x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Pada kunjungan neonates ke 3 bayi Ny. SR mengalami peningkatan berat badan sebanyak 300 gr dari kunjungan sebelumnya. Perubahan Berat badan merupakan gambaran status nutrisi secara umum.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-29 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Pinem (2014), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. SR datang ke Puskesmas Sidas atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TD: 110/80 MmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,7°C, Respirasi: 21x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu

memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan depoprogestin. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB 3 bulan depoprogestin karena penulis memberikan informed consent pada Ny. FD tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. SR yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. SR sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.
2. Keadaan bayi Ny. SR dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.
3. Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

2. Bagi tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL dan KB dalam

memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

3. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan dan anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran bidan.

4. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

5. Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati ERDW. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati ER. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Amru S. 2012. *Sinopsis Obstetri Rustam Mochtar Jilid 2*. EGC. Jakarta.
- Andarwulan, Septiana, dkk. 2022. *Gizi pada ibu hamil*. Bandung Jawa Barat. Media Sains Indonesia.
- Anggraini Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Asri DH dan Cristine CP. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astutik RY dan Dwi E. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV Pustaka Abadi
- Ayu MG, NI WA., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Azizah N dan Rosyidah R. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press, 1-209
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- . 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- Boyle. 2008. *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC.
- Candrasari A, Romadhon YA. Auliafadina FD, Firizqina AB, Marindratama H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SI, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, and Sheeield JS. 2013. *Williams Obstetric 24th edition*. New York: McGraw Hill.
- Depkes RI. 2012. *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR: Jakarta.
- Dewi. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dewi, Vivian NL, dan Sunarsih T. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Landak. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Landak. <http://dinkes.landakkab.go.id/downlot/1>, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2022. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat diakses tanggal 10 Januari 2023 <https://datacloud.kalbarprov.go.id/index.php/s/6Gj9RFNC3XgyHmf?path=%2FProfil%20Kesehatan%2FProvinsi#pdfviewer>.
- Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. 2021. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-139004-2tahunan-896.pdf, diakses tanggal 22 Oktober 2022.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Farrer dan Helen. 2009. *Perawatan Maternitas*. Jakarta.
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Fatmawati E dkk. 2022. *Ketidaknyamanan dan komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Fraser D. 2011. *Buku Ajar Bidan ed 14*. Jakarta: EGC.
- Hafifah. 2011. Laporan Pendahuluan pada Pasien dengan Persalinan Normal. Dimuat dalam https://www.academia.edu/8133857/LAPORAN_PENDAHULUAN_PERSALINAN_NORMAL, diakses tanggal 19 Desember 2022.
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat A dan Sujatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holmes D dan Phillip NB. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutahaeen S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ini M. 2016. *Nutrisi Pintar Ibu Hamil Dan Menyusui Untuk Golongan Darah O*. Jakarta: Penerbit Buana Populer Jakarta.
- Irianti B. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

- Istiana S, Rahmawati A dan Kusumawati E. 2020. Pengaruh Derajat Laserasi Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan* 9(1): 53-60. Universitas Muhammadiyah Semarang. <https://core.ac.uk/download/pdf/327119134.pdf>, diskses tanggal 11 Februari 2023.
- Jannah M dan Meiranny A. 2019. Pengaruh Pendampingan OSOC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Prima* 13(1): 60-67. Universitas Islam Sultan Agung. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/215>, diakses tanggal 16 Februari 2023.
- Jenny J. S. Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normail Maternal dan Neonatal Healt*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 10 Januari 2023 Dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kemenkes RI. 2013. *Sekretariat Jendral Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>, diakses tanggal 05 Januari 2023.
- . 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- . 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>, diakses tanggal 02 November 2022.
- Klein, S., Miller dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- Kumalasari I. 2015. *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuswanti I dan Fitria M. 2014. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI

- Manuaba I. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- . 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba CIA, Manuaba FIBG, Manuaba IBG. 2015. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Manuaba IAC, Bagus I, dan IB Gde. 2018. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- . 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang, dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV .
- Maryuni A dan Eka P. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Masadah dan Sukesi. 2010. Jurnal Ilmiah Hubungan Antara Kebiasaan Berpantang Makanan tertentu dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. Surabaya: Prodi Kebidanan Poltekkes. Dr. Sutomo. Jurnal Ilmiah.
- Megasari M, Lusiana N, dan Andriyani R. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I. Ed 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Milda. 2016. *Nutrisi Pintar Ibu Hamil Dan Menyusui Untuk Golongan Darah O*. Jakarta. Penerbit Buana Populer Jakarta.
- Mochtar R. 2011. *Sinopsis obstetrik. Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- . 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Mulyani SN dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nanny VL. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningsih DA. 2017. *Continuity Of Care Kebidanan*. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan. 4(2): 67-77.
- Norma DN dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurasiah AR, dan Dewi LD. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.

- Oxorn H dan Forte W. 2010. *Ilmu Kebidanan:Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Pinem S. 2014. *Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pratami E. 2016. *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- _____. 2016. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2021. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> profil kesehatan 2021, diakses tanggal 24 November 2022.
- Rohani D. 2011. *Asuhan Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli S dan Vindari AM. (2009). *Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah AY, Yulianti L, Maemunah, dan Susilawati L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Vol 8 No 2 (2018): November 2018* Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Saifuddin AB. 2009. *Ilmu Kebidanan, edisi.4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin A., dkk. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed., Cet.5*. Jakarta: PT bina pustaka.
- Saleha S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba medika
- Sartika N. 2016. *Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis*. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Sitiatava RP. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika.
- Sujiyati. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Numed.

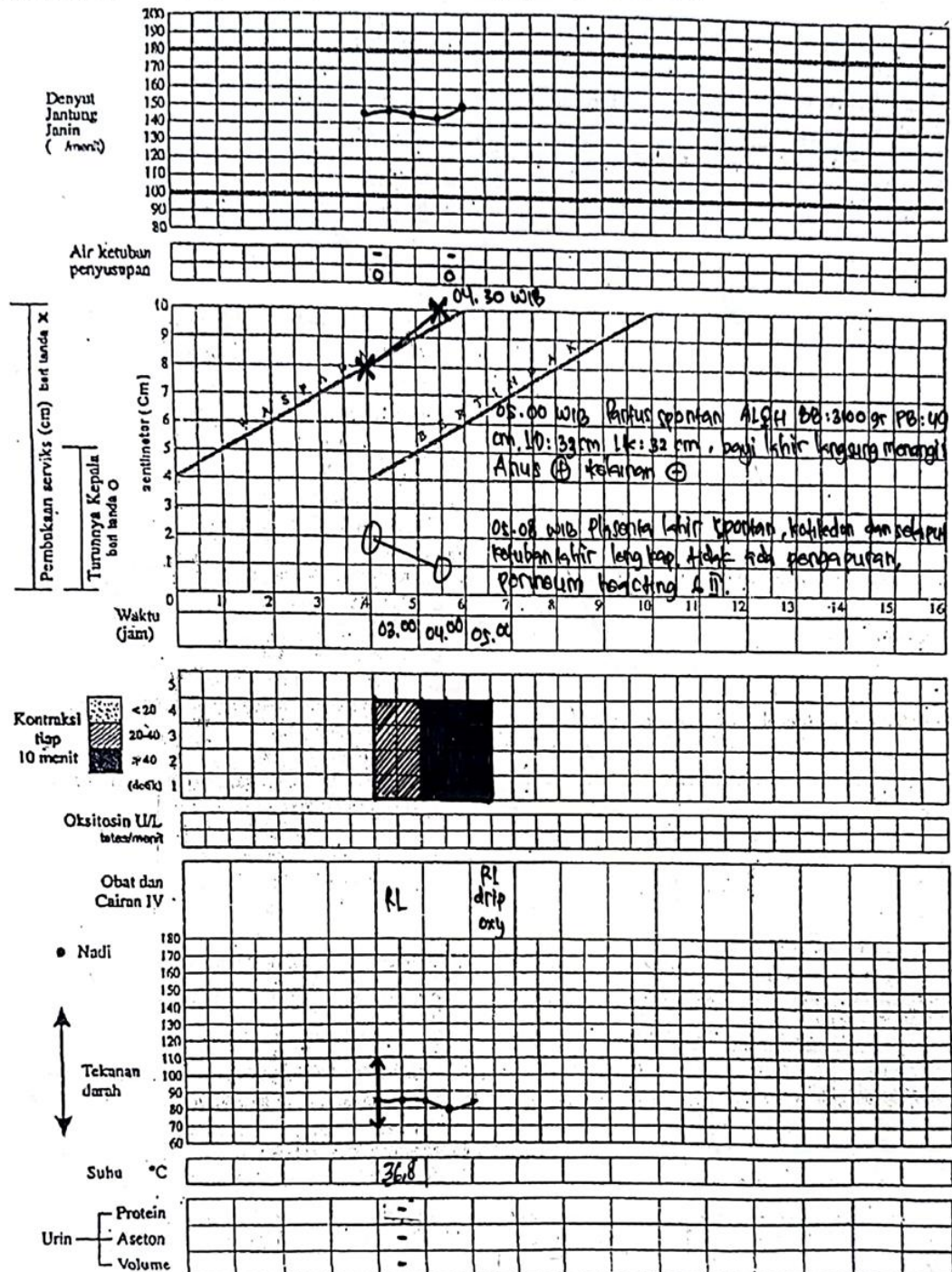
- Sukarni I dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma F, Hidayati E dan Jamil SH. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulistyawati A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati A. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: ANDI.
- Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Sunarsih T, Lia, Dewi, dan Nanny V. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media.
- Suririnah. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Tarwoto dan Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan 4th ed*. Jakarta: Salemba Medika.
- Timbawa S, Kundre R dan Bataha Y. 2015. Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Ejournal Unsrat* 3(2): 1-5. Universitas Sam Ratulangi. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/9598/9176>, diakses tanggal 21 Maret 2023.
- UNICEF. 2019. *Maternal Mortality*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>, diakses tanggal 02 November 2022.
- Varney H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Vivian D. 2010. *Resusitasi Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni S. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Penuntun Belajar Praktek Klinik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Weni SR. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Jakarta: Nuha Medik
- Widianti AT, 2010. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Wiknjosastro. 2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12*. Jakarta: Bina Pustaka.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>, Diakses tanggal 25 Oktober 2022.
- Wulandari SR. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Yulistiana E. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Ejournal Malahayati* 1(2): 81-90. Universitas Malahayati Bandar Lampung. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/550/484>, diakses tanggal 03 Januari 2023.

LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: My. SR Umur: 32 G: 6 P: 4 A: 0 M1
 No. Puskesmas Tanggal: 20 Maret 2022 Jam: 03.00 WIB
 Ketuban pecah sejak jam 01.00 WIB Mules sejak jam 19.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 20 Maret 2023
- 2 Nama bidan: dr. Widiati Planika
- 3 Tempat persalinan:
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Polindes
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: Jl. Raya Sidas
- 4 Alamat tempat persalinan:
- 5 Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- 6 Alasan merujuk:
- 7 Tempat rujukan:
- 8 Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- 10 Temuan pada fase laten: Tidak ada Perlu Intervensi: Y (1)
- 11 Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y (1)
- 12 Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- 13 Penatalaksanaan masalah tersebut:
- 14 Hasilnya:

KALA II

- 15 Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- 16 Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- 17 Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit/selama kala II, hasilnya:
- 18 Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- 19 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- 20 Inisiasi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- 21 Lama kala III: 6 menit
- 22 Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- 23 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- 24 Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	05.23	100/90	80	36,6	2 jr + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.38		80		2 jr + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	05.53		80		2 jr + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	06.08		80		2 jr + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
2	06.38	100/90	80	36,6	2 jr + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal
	07.08		80		2 jr + pusat	Baik	Tidak penuh	Normal

Gambar 2-7 Halaman 2 Partograf

- 25 Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

- 26 Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

- 27 Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:

- 28 Laserasi:
 - ☐ Tidak
 - ☒ Ya, dimana: Perineum

- 29 Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4

Tindakan:

☐ Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan:

- 30 Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak

- 31 Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 200 ml

- 32 Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA IV

- 33 Kondisi ibu: KU: baik 100/90 TD: 80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt

- 34 Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- 35 Berat badan: 3100 gram
- 36 Panjang badan: 49 cm
- 37 Jenis kelamin: L (1)
- 38 Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- 39 Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Mengeringkan
 - ☒ Rangsang taktil
 - ☒ IMD atau naluri menyusu segera
 - ☒ Tes raba profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ Menghangatkan
 - ☐ Jelaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ Mengeringkan
 - ☐ Rangsangan taktil
 - ☐ Ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ Asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
- 40 Cacat bawaan, sebutkan:
- 41 Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
- a.
- b.
- c.
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 2 jam setelah bay: lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
41. Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

IDENTITAS



Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Mg. Sepenia Foniara	Tn. Ambanas A.
NIK		
PEMBAYARAN	Brg p BM	
NO. JKN:		
FASKES TK 1:	puskesmas Endar	
FASKES RUJUKAN:	RSD Sander	
GOL. DARAH	A	B
TEMPAT	Poleongan	Tamaning 16/5/1985
TANGGAL LAHIR	12/6/1984	
PENDIDIKAN	SMK	SMU
PEKERJAAN	IRT	Petani
ALAMAT RUMAH	Pstn Tamaning, Ds. Banyuing	
TELEPON	0812-5461-6186	
PUSKESMAS DOMISILI:	Puskesmas Sidas	
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

09724440 Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

No	TR	IKT	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
11. OG - 2022	22/9/2022	5/9/2022	31/10/2022	20/11/2022	11/12/2022	1/1/2023	1/1/2023	
BB	40 kg	40 kg	42 kg	49 kg	49 kg	49 kg	49 kg	
TD	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	
Ukur Lingkar Lengan Atas	24 cm	24 cm	24 cm	24 cm	24 cm	24 cm	24 cm	
Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	
Periksa Tinggi Rahim	-	-	11 cm	11 cm	11 cm	11 cm	11 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	TT 2	TT 2	TT 2	TT 2	TT 2	
Konseling	-	-	-	-	-	-	-	
Screening Dokter	-	-	-	-	-	-	-	
Tablet Tambah Darah	10 gr %	10 gr %	10 gr %	10 gr %	10 gr %	10 gr %	10 gr %	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	10 gr %	10 gr %	10 gr %	10 gr %	10 gr %	10 gr %	10 gr %	
Test Golongan Darah	B	B	B	B	B	B	B	
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-	-	
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-	-	
PPHA	-	-	-	-	-	-	-	
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-	-	
Ibu Bersalin	TP: 8/1/2023							
Facilitas Kesehatan:								
Rujukan:								
Imisiasi Menyusu Dini								
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)				
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Amnion A								
Pasca Persalinan								
Keeling								
Laksana Kasus								
Baru lahir/ neonatus 8 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)					
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak								