



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 29
TAHUN G2P1A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

**Oleh
RUDY CHAWARI SETIA N
NIM.161221018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 29
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM 161221018

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDANPROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2023

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity 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 Juli 2023

Pembimbing


Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitnuity of Care (COC)* Berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 29
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM . 161221018

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

Pada:

Hari : Senin

Tanggal : 10 Juli 2023

Pembimbing

Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 062511800



Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, 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

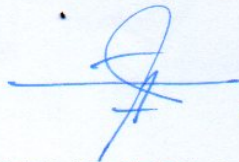
Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

NIM : 161221018

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0 Di Wilayah Kerja Klinik Istikaadalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lainyang 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 di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

Ungaran, 10 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Rudy Chawari Setia N
NIM. 161221018

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

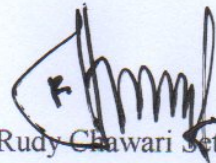
NIM : 161221018

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Rudy Chawari Setia

NIM 161221018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Umur 29 tahun G2P1A0 di Klinik Istika” 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.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Eti Salafas, S.Sit., M. Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Kedua 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.
9. 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, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana	6
B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	92
C. Kerangka Pikir	96
D. Kerangka Konsep.....	97
BAB III METODE LAPORAN KASUS	98
A. Jenis Laporan Kasus	98
B. Lokasi Dan Waktu	98
C. Subjek Laporan Kasus	98
D. Teknik Pengumpulan Data.....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	101
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	101
B. Tinjauan Kasus.....	101
BAB V PEMBAHASAN	166
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	166

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	167
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	169
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	171
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	173
BAB V PENUTUP	174
A. Simpulan	174
B. Saran	174
DAFTAR PUSTAKA.....	176

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat

kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab

lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Istika pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. R umur 29 tahun G2P1A0 di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika pada tahun 2023

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. R Umur 29 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. R umur 29 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. R Umur 29 Tahun di Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. R Umur 29 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.R Umur 29 Tahun di Klinik Istika ?

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
2. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
4. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.

5. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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 (Fatimah, dkk, 2017).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan *amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2016).

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun *anterefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoides* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (*globular*) karena *cavum uteris* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uteris* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang *isthmus* menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus

4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *muncus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak

serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu

dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiw dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiolaveskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

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 usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkar dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung, *laring*, *trakea*, dan *bronkus*. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan

terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*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 *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motilin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya

terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) 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, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

1	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ ~~IMT~~ : indeks masa tubuh BB : berat badan (kg) TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan,

kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu d perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengarkan denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya yang menjadi gemuk. Ibu hamil dan suaminya harus berkomunikasi secara terbuka, sedini, dan sesering mungkin untuk menghindari timbulnya perasaan depresi. Seperti halnya pada trimester pertama, ekspresi seksual selama masa kehamilan trimester ini akan berbeda tergantung faktor yang mempengaruhinya. Umumnya, kombinasi antara perasaan sejahtera atau nyaman dengan kongesti panggul yang meningkat dapat meningkatkan libido (Astuti, dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

Pada trimester ketiga ini libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukura tubuh yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dari bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini.

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya

juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2)Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal

ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain- lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain- lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. 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. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88

gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

(c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

(a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.

(b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.

(c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.

(d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.

(e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.

(f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.

(g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat

biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

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 (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III 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. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	23 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

- 1) Tanda Tidak Pasti (Presumptif)
 - a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kronik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat

terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*psedocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises*

merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan

bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda MC Donald

Fundus Uteri dan *serviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

(5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini *uterus* telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

(6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) 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.

b) 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 sehingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakni 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 dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

b) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 bulan kehamilan belum hidup di luar kandungan.

Jenis-jenis

abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi ini masih mungkin dapat dipertahankan.

(b) *Abortus Insipiens*

Abortus Insipiens didiagnosis apabila pada ibu hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkomplit*

Abortus Inkomplit didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus persarapan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan

banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkomplit* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

Abortus Febrialis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau febris.

c) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

d) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

e) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

f) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

g) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, *hipertensi* yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

h) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

i) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang

seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

j) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

k) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat

dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan

infeksi yang aman.

- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-te,uan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penenti dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his

pengiring.

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikurti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama

3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

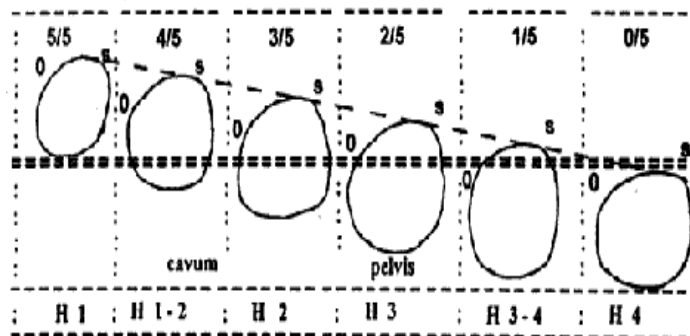
- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimitu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati

spina ischiadika.

- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

Sumber: Nurasih, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- (2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- (3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

g) *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolomg sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik

diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) 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.
- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus* uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *isthmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas

panggul.

- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut.

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- (2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter 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.

e) Perubahan 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* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

f) 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 atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5^{\circ}-1^{\circ}$ C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak

karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan 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. 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 aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.

- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengangam, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada dia tas pusat (sering kali menagarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih 2/3 sampai

3/4, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

7) Sistem Renal

Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan risiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

(Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, 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 (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyonf-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. 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 (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan 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 sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) Energi *Spurt*

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 aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana dkk, 2018).

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).
- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).

- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

- 1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleks* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleks* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleks* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleks* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

- 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin

dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva*, *vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu, Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan

mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
 - h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
 - i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j) Hargai privasi ibu.
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
 - b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
 - d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih

terkontaminasi.

- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
 - b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
 - c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
 - d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
 - e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
 - f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang

bidan pada saat praktik klinik.

- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

b) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui

ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila

jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.

(c) *Perineum* menonjol.

(d) *Vulva vagina* dan *sphingter anal* membuka.
(Prawirohardjo, 2016).

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah 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) 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 mengontaminasi tabung suntik).

(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

(7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan 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 kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).

(8) 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.

(9) 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 merendam nyadi dalam 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 (120-180 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 (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(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 pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (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 per oral.

- (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 (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).
- e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- (14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas 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. (Prawirohardjo, 2016).
- f) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- (18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (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 secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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 atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua

mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
(Prawirohardjo, 2016)

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

(26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)

(27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

(28) 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).

(29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

(30) Mengeringkan bayi, 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, ambil tindakan yang sesuai.

(31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

- (33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (36) Meletakkan satu tangan di atas 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 lain.
- (37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (38) 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

- (39) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- (a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
- (b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk 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 (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(41) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras). (Prawirohardjo, 2016).

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh

Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(43) 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.

(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 lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

(46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam 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.

(49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.

(a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

(b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

- (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengjurkan keluarga untuk memberi

ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.

(57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

(58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membaliknya bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
(Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
(Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *invulusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Invulusi Uterus*

Invulusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Invulusio

No	Invulusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas	500 gr

		dimfisis	
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *osteum ekstertum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invulasi* selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i>

				(rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.
2	<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluaranya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) 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. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea 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 ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimuali segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan

naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉^o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktud laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*),

refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*)
(Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karises dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan

diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI^{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- (4) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (5) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung

dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase Ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa

bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2019).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi

beristirahat) sudah baik

21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik

22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik

23) Genetalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.

24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan , 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 (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a) *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

b) *Konveksi* Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

c) *Evaporasi* Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

d) *Radiasi* Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas

terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin*, *prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2- 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

Lebel nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis*

muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* 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 karna sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Dosis untuk semua bayi baru lahir: (1)Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2)Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3- 7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karna tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai.

Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir

mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam

skrotum pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni,. dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan

3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron).
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

- 1) Implant
 - a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim

sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi

- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga

mencegah kehamilan

- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati
- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy

- f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
 - 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
 - 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
 - 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya

jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.

- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

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, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas

pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

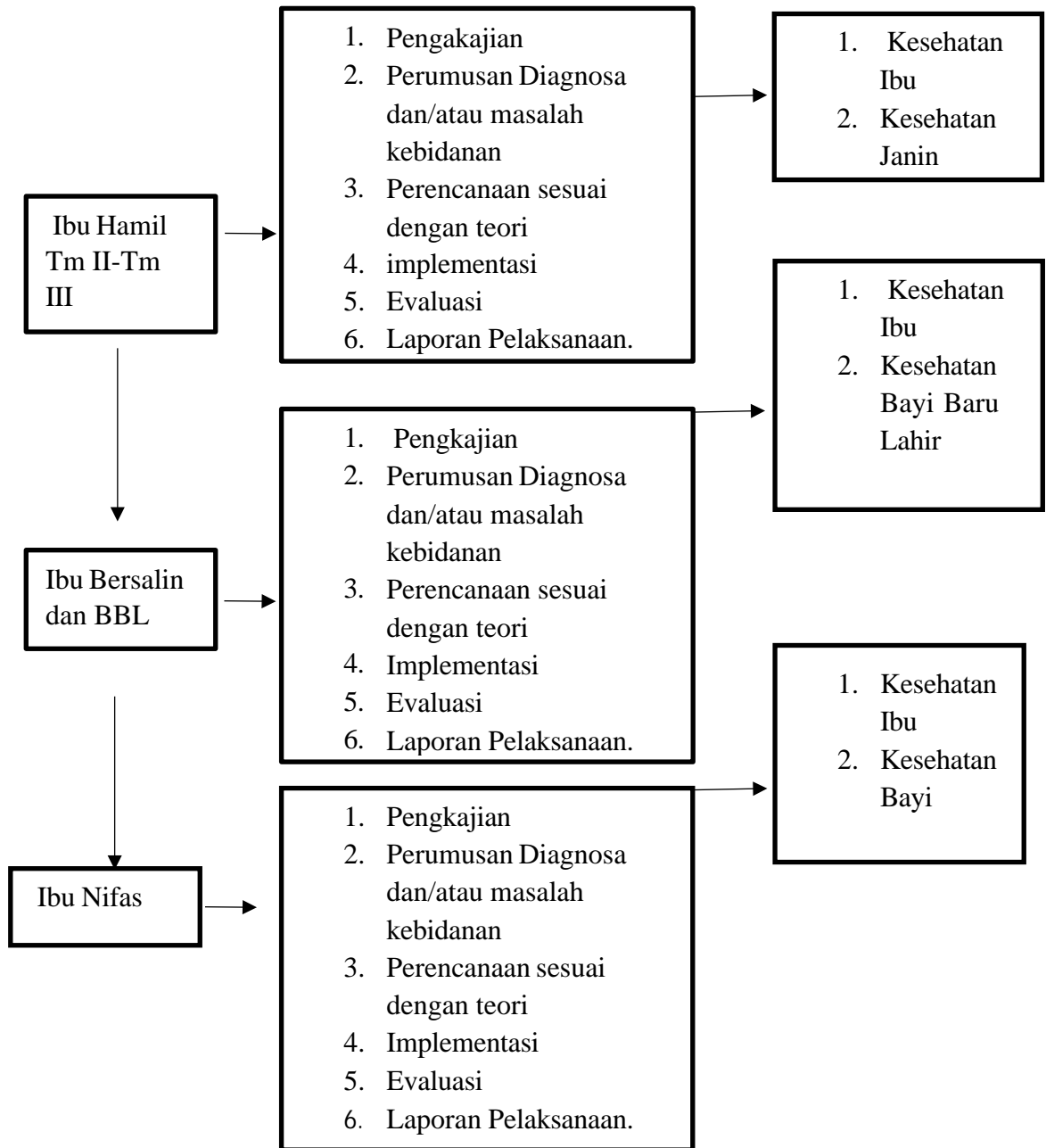
- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- 1) Terbukti secara ilmiah.
 - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

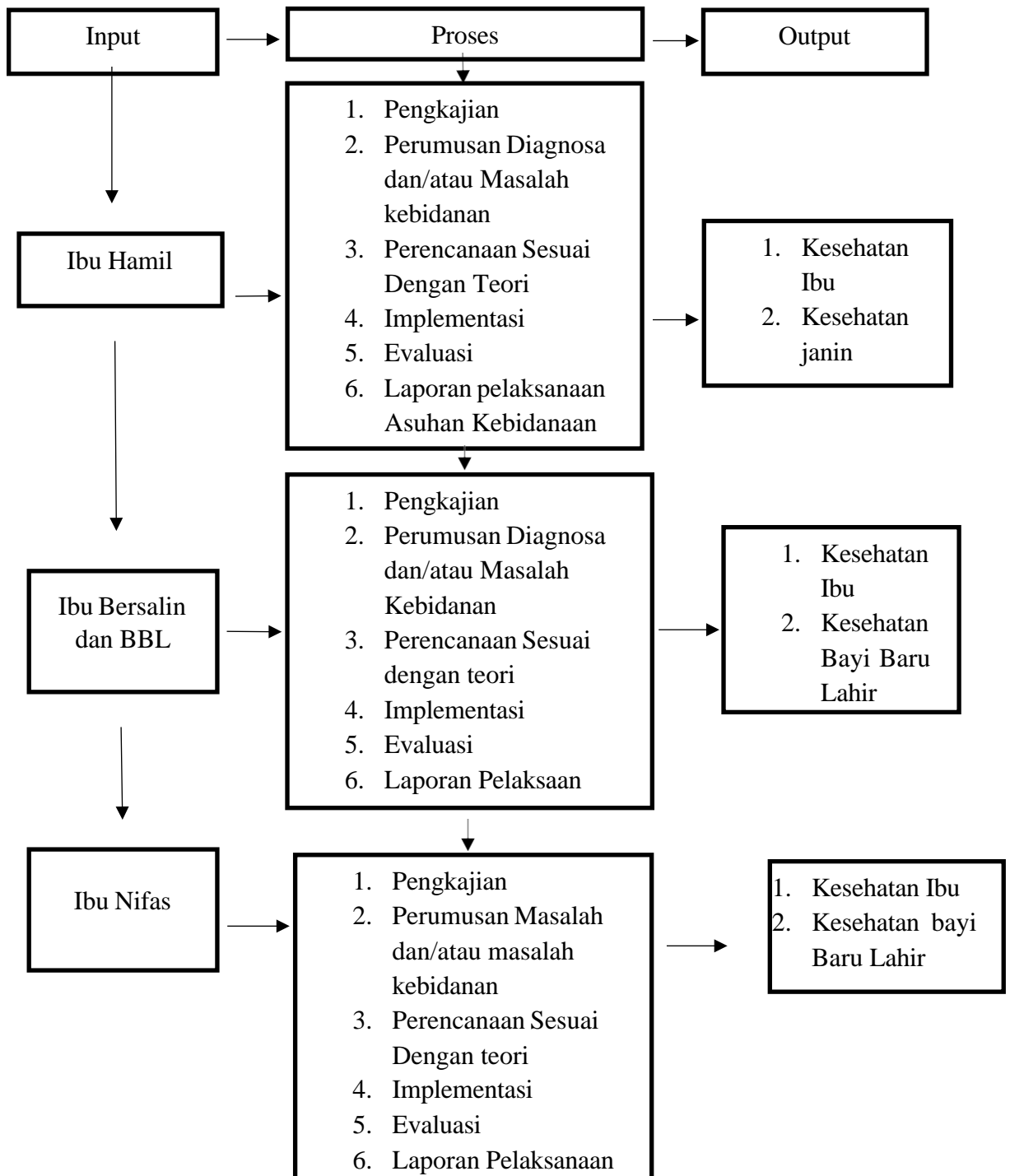
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015);
(Tando (2016)).

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di klinik istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal November 2022 sampai dengan Maret 2023

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.R Umur 29N Tahun di Klinik Istika.

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.R umur 29 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

B. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 20-11-2022/ 16.00 WIB

Nama pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

A. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Perum Bukitsari		

2. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengatakan hamil dan saat ini datang untuk memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran: 0 kali

HPHT : 15-05-2022 HPL : 21-02-2023 UK: 27 minggu

Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 8 hari, Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 4 x ganti pembalut/hari

Periksa kehamiln: 3x (saat usia 7,12, minggu dan 27 minggu)

Tempat : Klinik Oleh : Bidan

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/M	ASI
	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	2500 gram	48 cm	Baik	H	Eksklusif
HAMIL INI												

5. Aktivitas Sehari-hari

1) Nutrisi

- Pola makan: Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan: Tidak ada

1. Hidrasi

- 1) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- 2) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 14 gelas / hari (Gelas belimbing)

2. Istirahat dan tidur

Malam : 7 jam/ hari Siang : 2 jam/hari

3. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 3 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos,

4. Aktivitas seksual

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

5. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

6. Eliminasi

BAK : ± 5-6x/ hari Banyak : ± 150 cc/BAK

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asthma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

c. Riwayat alergi : Tidak ada

d. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB Implant

Lama penggunaan Kb implant : 3 tahun

Rencana KB yang akan datang : KB suntik 3 bulan

f. Riwayat Sosial

- 1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
- 2) Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 6 tahun
- 3) Pengambil keputusan: Suami Dukungan keluarga : Baik
- 4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

A. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 160 Cm
 - Berat badan sekarang : 57 Kg
 - Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
 - Kenaikan berat badan : 7 Kg
 - IMT : 21,9
 - Lingkar lengan : 26 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala
 - 1) Warna rambut : terlihat hitam
 - 2) Kebersihan : terlihat bersih
 - 3) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
 - 4) Benjolan : tidak teraba benjolan
 - b. Muka
 - 1) Odema : tidak terlihat oedema
 - 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat

- c. Mata
 - 1) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
 - 2) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- d. Hidung
 - 1) Kebersihan : terlihat bersih
 - 2) Pengeluran : tidak terlihat pengeluaran
 - 3) Polip : tidak ada
- e. Telinga
 - 1) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
 - 2) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
 - 3) Fungsi pendengaran: baik (ka/ki)
- f. Bibir
 - 1) Pucat : tidak terlihat pucat
 - 2) Stomatitis : tidak ada
- g. Gigi
 - 1) Caries : tidak ada caries
 - 2) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- h. Lidah
 - Warna : terlihat berwarna merah muda
- i. Leher
 - 1) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
 - 2) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- j. Dada
 - 1) Payudara : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
 - 2) Benjolan : tidak ada (ka/ki)
 - 3) Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
 - 4) Putting susu : menonjol (ka/ki)
 - 5) Colostrum : belum ada
- k. Abdomen
 - 1) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

- 2) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 3) Striae : ada, (striae nigra)
- 4) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

- 1) TFU : 24 cm (2 jari dibawah pusat)
- 2) Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala
- 3) Leopold II: kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
- 4) Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong
- 5) Leopold IV : Konvergen
- 6) Pelimaan : Tidak dilakukan
- 7) TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram
- 8) DJJ : 132 x/menit

l. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

m. Genetalia

1. Oedema : tidak ada oedema
 2. Varises : tidak ada varises
 3. Pembesaran kelenjar bartholin: tidak ada pembesaran
 4. Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran
5. Pemeriksaan Laboratorium
- a. Darah : Hb : 12 gr%
 - b. Glukosa : 98 mg/dl
 - c. Protein : Negatif
 - d. Golongan darah : A
 - e. HIV : NR
 - f. HbsAg : NR
6. Pemeriksaan Penunjang
- USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

B. ANALISA DATA (A)

Ny R Umur 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 27 minggu Janin hidup tunggal intrauterin.

C. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 27 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 21-02-2023 tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1.860 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami

gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat
Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu

5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe,
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 menggunakan air putih atau air jeruk

E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe

6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN

ANTENATAL CARE KE II

No. Register : Tanggal/waktu : 04-12-2022/ 10.00 WIB
Nama pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah Ny.R

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien : Ny. R Nama Suami : Tn. K
Umur : 29 tahun Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah: A Gol.Darah : O
Alamat : Perum Bukitsari

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya terkadang terasa sakit di bagian punggung.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 Keguguran : 0 kali
HPHT: 15-05-2022 HPL : 21-02-2023 Usia Kehamilan: 29 minggu
Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 8 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 4 x ganti pembalut/hari

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

NO	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/M	ASI
1.	2018	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	2500 gram	48 cm	Baik	H	Eksklusif
2	HAMIL INI											

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

- Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
Status emosional : Stabil
- Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 84x/menit
Respirasi : 22x/menit suhu : 36,8°C
3. Tinggi badan : 160 Cm
Berat badan sekarang : 59 Kg
Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
Kenaikan berat badan : 9 Kg
IMT : 22,3
Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
4. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan Fisik dalam batas Normal
- 1) Palpasi Abdomen
- a) TFU : 27 cm
 - b) Leopold I : teraba bulat lunak seperti bokong
 - c) Leopold II: kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
 - d) Leopold III: teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
 - e) Leopold IV: Konvergen
 - f) Pelimaan : 5/5
 - g) TBJ: $(27-11) \times 155 = 2,480$ gram
 - h) DJJ: 148 x/menit
5. Pemeriksaan Penunjang
USG : Dilakukan 2 kali
6. ANALISA DATA (A)
Ny. R umur 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 29 minggu Janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala sudah masuk PAP.
7. PENATALAKSANAAN (P)
- 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 29 minggu

dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2480 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

4. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

5. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

6. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh

ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 16-02-2023/Pukul 08.15 wib

Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika

II. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. BIODATA

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Perum Bukitsari		

B. KELUHAN

Ibu datang ke klinik istika jam 08.15 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 06.00 (16-02-2023) WIB. belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 21-02-2023.

C. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 15-05-2023 Taksiran Persalinan : 21-02-2023
Siklus Haid : 28 hari Lamanya haid : 8 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak Ada Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari
Tablet Fe : 180 tablet, habis Cara minum : 1x1 pada malam hari dengan air putih

D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan	Keadaan nifas	Anak				
							L /	BB	PB	Keadaan saat	H/M

					persalinan		P			lahir		
1	2018	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	P	2500 gram	48cm	Baik	H	Eksklusif

E. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

a. Nutrisi

- 1) Terakhir kali makan : 06.00 WIB
- 2) Jenis makanan yang dikonsumsi : Roti
- 3) Makanan yang dipantang : tidak ada
- 4) Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- 1) Terakhir minum : 07.30
- 2) Jenis minuman : Air putih
- 3) Jumlah cairan yang diminum : ± 1 gelas

2. Istirahat dan tidur

- a. Malam : 6 jam
- b. Siang : ± 1 jam/ hari
- c. Masalah : Tidak ada

3. Personal hygiene terakhir

- a. Mandi : 2x/sehari
- b. Gosok gigi : 3x/sehari
- c. Ganti pakaian : 2x/sehari

4. Aktivitas seksual

- a. Kapan hubungan seksual terakhir : -
- b. Keluhan : Tidak ada

5. Eliminasi

a. BAK

- 1) Terakhir kali BAK : 05.00 WIB
- 2) Banyaknya : Banyak
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB (15-02-2023)

2) Keluhan : Tidak ada

F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
2. Riwayat penyakit keluarga
Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada Lain-lain: Tidak ada
3. Riwayat alergi : Tidak ada
4. Perilaku kesehatan
 - a) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
 - b) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
 - c) Merokok : Tidak
5. Riwayat kontasepsi
Jenis kontrasepsi : KB Implant
Lama pemakaian KB : 3 tahun
Rencana KB yang akan digunakan: KB suntik 3 bulan

G. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 6 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

H. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regular

Respirasi : 22x/menit, regular Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

1) Oedema : Tidak ada

2) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

1) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

1) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

2) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

1) Pucat : Tidak pucat

2) Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

1) Bentuk : Simetris

2) Kebersihan : Bersih

3) Benjolan : Tidak ada

4) Puting susu : Menonjol

5) Hyperpigmentasi : Ada

6) Retraksi : Tidak ada

7) Lecet : Tidak ada

Palpasi

1) Benjolan : Tidak ada

2) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih

3) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

- 1) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- 3) Striae : Ada
- 4) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- 1) TFU : 32 cm
- 2) Leopold I: teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
- 3) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan: Teraba bagian – bagian kecil janin
- 4) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- 5) Leopold IV : Divergen
- 6) Pelimaan : 1/5
- 7) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- 8) Penilaian His
Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit Regularitas: regular

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

- 1) Oedema : Tidak ada

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Oedema : Tidak ada

- 3) Varises : Tidak ada
- Palpasi
- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- Perkusi
- 1) Reflek patella : Positif
- g. Genetalia
- Inspeksi
- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varises : Tidak ada
- 3) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
- 4) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- 5) Tanda infeksi : Tidak ada
- Pemeriksaan dalam
- 1) Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Portio : Tebal, lunak
- 3) Pembukaan serviks : 5 cm
- 4) Keadaan ketuban : Utuh
- 5) Presentasi : Belakang kepala
- 6) Denominator : UUK kanan depan
- 7) Molage : 0
- 8) Turunana bagian terendah : Hodge II
- 9) Bagian bagian yang menyertai : tidak ada
- h. Anus
- Inspeksi
- a. Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12,2 gr% tanggal: 25 Oktober 2022

Urine : Protein : Negatif Glukosa : Negatif

III. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 29 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5cm.
2. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
3. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
4. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
6. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
7. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - a. Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - b. Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara

- c. Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
- d. Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukaan lengkap

- e. Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

8. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
08.15 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah (+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. R G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
13.30 WIB	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	Ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)

KALA II

Hari/tanggal : Kamis 16-02-2023

jam : 13.30 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ingin mengejan.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

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

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/90
- b. Nadi : 88 ×/menit
- c. Respirasi : 20 ×/menit
- d. Suhu : 36,8 °C

3. HIS

- a. Intensitas : kuat
- b. Frekuensi : 5x/10 menit
- c. Interval : 1 menit
- d. Durasi : 45 detik, teratur

4. DJJ

Frekuensi : 140 kali/menit ,regular

5. Pemeriksaan luar abdomen

- a) Perilium : 0/5
- b) Vesika urinaria : kosong

6. Pemeriksaan dalam

- a) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- b) Portio : Tidak teraba
- c) Pembukaan serviks : 10 cm
- d) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 12.30 WIB
- e) Presentasi : Belakang kepala

- f) Denominator : UUK kanan depan
- g) Molage : 0
- h) Turunan bagian yang terendah: Hodge III
- i) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. R umur 29 tahun G₂P₁ A₀ usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - c. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
 - d. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
 - e. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedan hanya jika ada kontraksi.
 - f. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanan untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanan dilakukan.

- g. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- h. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 13.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Kamis 16-02-2023

Jam : 13.50 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 82 ×/menit
- c. Respirasi : 22 ×/menit
- d. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- a. Tinggi fundus : Sepusat
- b. Kontraksi : Baik
- c. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- d. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- a. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- b. Uterus membulat : Tidak Ada
- c. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

C. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 29 tahun P₂A₀ inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat

lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 13.51 WIB atas persetujuan ibu.

3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangannya tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangannya tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangannya tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 14.05 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Kamis, 16-02-2023

Jam : 14.05 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Keadaan umum : Baik
- c) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b) Nadi : 82x/menit
- c) Respirasi : 22x/menit
- d) Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : tidak ada laserasi pada jalan lahir

C. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 29 tahun P₂A₀ inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
5. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
6. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
8. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
9. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
10. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (OC)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.05	120/80	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	14.20	120/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	14.35	110/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
	14.50	110/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
2	15.20	110/80	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 30
	15.50	120/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 20

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 16-02-2023/ 14.00

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

1. Nama bayi : Bayi Ny. R
2. Tanggal/hari/jam lahir : 16 Februari 2023 / Kamis / 13.50
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. Berat badan sekarang : 3100 gram
5. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. R	Nama Suami : Tn. K
Umur : 29 tahun	Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Perum Bukitsari	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Istika
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3100 gram
PB Lahir : 48 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik

Lilitan : Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
3. Resusitasi : Tidak dilakukan
4. Obat-obatan : Tidak diberikan
5. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
6. Keadaan umum : Baik
 - a. Pernafasan
 - 1) Spontan/Tidak : Spontan
 - 2) Frekuensi : 46 kali/menit
 - 3) Teratur / Tidak : Teratur
 - 4) Bunyi Nafas : Bersih
 - 5) Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - b. Nadi : 140 kali/menit
 - c. Suhu : 36,8°C
 - d. Warna kulit : Kemerahan
 - e. Tonus otot : kuat

E. Intake Cairan

1. ASI : Iya on demand
2. PASI : Tidak diberikan
3. INFUS : Tidak diberikan

F. Eliminasi

1. BAK : Frekuensi : Belum BAK
2. BAB : Frekuensi : Belum BAB
Warna : Kehitaman
Konsistensi : Lunak

G. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur : Tidur 2 jam/usia 1 jam
Gangguan tidur : Belum ada

H. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 140x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit
- e. Suhu : 36,8C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksas Fisik

a. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2) Mollage : Tidak ada
- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cepal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkar kepala : 32 CM
- 6) Kelainan : tidak ada

b. Mata

- 1) Letak : Simetris
- 2) Kotoran : Tidak ada
- 3) Konjungtiva : Merah muda
- 4) Sclera : Putih
- 5) Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

- 1) Lubang hidung : Ada
- 2) Cuping hidung : Ada
- 3) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 4) Secret : Tidak ada
- 5) kelainan : Tidak ada

d. Mulut

- 1) Warna bibir : Merah muda
- 2) Palatum : Ada
- 3) Lidah : Merah muda
- 4) Gusi : Merah muda
- 5) Kelainan : Tidak ada
- 6) Refleks sucking : Positif (+)
- 7) Refleks rooting : Positif (+)
- 8) Refleks swallowing : Positif (+)

e. Telinga

- 1) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 2) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 3) Kebersihan : Bersih
- 4) Kelainan : Tidak ada

f. Leher

- 1) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 2) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 3) Pergerakan : Aktif
- 4) Kelainan : Tidak ada
- 5) Reflex Tonic Neck : Positif (+)

g. Dada

- 1) Bentuk dada : Simetris
- 2) Lingkar dada : 34 cm
- 3) Tonjolan puting : Menonjol
- 4) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 5) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada

h. Abdomen

- 1) Bising usus : Tidak ada
- 2) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 3) Keadaan tali pusat : Baik
- 4) Perdarahan tali pusat : Tidak ada

- 5) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 6) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 3) Refleks graps : positif (+)
 - 4) Refleks morrow : positif (+)
 - 5) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 3) Refleks babynski : positif (+)
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
 - LAKI LAKI
 - 1) Testis : Ada
 - 2) Lubang uretra : Ada
 - 3) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Keadaan punggung
 - 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
 - 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- 3. DATA PENUNJANG
 - a. Laboratorium
 - 1. Darah : Tidak dilakukan
 - 2. Urine : Tidak dilakukan
 - 3. Feses : Tidak dilakukan
 - 4. Rh : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

K. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. R usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 16-02-2023/20.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : Pertama KF1

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Perum Bukitsari		

2. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam

Kala II	: 20 menit
Kala III	: ± 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

a. Diet

- 1) Kebutuhan Nutrisi
- 2) Pola makan : 2x/ 6 jam
- 3) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 4) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
- 5) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 6) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 7) Alergi : Tidak Ada

b. Kebutuhan Hidrasi

- 1) Minum dalam sehari : ± 6 gelas/ 6 jam
- 2) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, minum kemasan
rasa jeruk

c. Istirahat dan Tidur

- 1) Tidur siang : Belum
- 2) Tidur malam : Belum
- 3) Masalah : Baru saja melahirkan

d. Personal Hygiene

- 1) Mandi : Belum
- 2) Gosok gigi : Belum
- 3) Ganti pembalut : 2x /6 jam
- 4) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti
pembalut
- 5) Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- 6) Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

e. Pola seksual

- 1) Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan

- 2) Alasan : -
- f. Data Eliminasi
- a. BAK : 1x/ 6 jam
 Banyaknya : Banyak
 Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
 Konsistensi : -
 Masalah : Tidak ada
- g. Perilaku Kesehatan
- 1) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
 2) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
 3) Obat – obatan terlarang : Tidak
 4) Alkohol : Tidak
 5) Merokok : Tidak
- h. Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktifitas yang sudah dilakukan: Berjalan ke kamar mandi untuk BAK,
 dan menyusui bayinya
 Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk
5. Keadaan Psikologis dan Sosial
1. Keadaan psikologis : Baik
 2. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
 3. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
 4. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
 5. Hubungan dengan lingkungan: Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
 6. Keadaan spiritual : Baik
 7. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

8. Rencana ibu menyusukan bayi: \pm 2 tahun

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis
Status Emosional : Stabil
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Denyut nadi : 82 x/ menit
 - c. Suhu : 36,6 °C
 - d. Pernafasan : 22x/ menit
3. Pemeriksaan Fisik
 - Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal
 - TFU 2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus baik,keras
 - Pengeluaran lochea rubra, tidak ada penjahitan pada perineum

C. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 29 tahun P₂ A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
4. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar

kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

5. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :
 - Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
 - Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
 - Demam tinggi atau mengigil
 - Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

7. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan pada hari ke 3 postpartum dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

E/ : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan pada nifas hari ke 3 serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 22-02-2023/13.00

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Perum Bukitsari		

2. Keluhan : Putting lecet

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

2. Tanda-tanda vital :

a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

b. Denyut nadi : 82 x/ menit

c. Suhu : 36,5 °C

d. Pernafasan : 22x/ menit

3. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Pengeluaran : Lochea Sanguilenta (merah bercampur lendir)

C. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 29 tahun P₂ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan

menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

6. Memberitahu ibu tentang keliuhan yang ibu alami yaitu puting lecet itu ialah karena proses menyusui yang salah
7. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 01-03-2023/09.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KF3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Perum Bukitsari		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
2. Denyut nadi : 82x/ menit

3. Suhu : 36,5 °C
4. Pernafasan : 22x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam batas normal

TFU : Tidak teraba

Pengeluaran : Lochea Serosa

C. ANALISA DATA (A)

Ny. R umur 29 tahun P₂A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
4. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung

rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

6. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 17-03-2023/14.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian: Rumah pasien
Kunjungan : Kf4

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Perum Bukitsari		

B. Keluhan : Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 39 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

2. Riwayat Persalinan

Kala I : 6 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

D. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

A. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

B. Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
2. Denyut nadi : 82 x/ menit

- 3. Suhu : 36,5 °C
- 4. Pernafasan : 22x/ menit

C. Pemeriksaan Fisik

- TFU : Tidak teraba
- Konsistensi uterus : Baik, keras
- Pengeluaran : Lochea Alba

II. ASSESMENT (A)

Ny. R umur 29 tahun P₂ A₀ post partum 30 hari dalam keadaan baik

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
2. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
8. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa

disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

10. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin

- a. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- b. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- c. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

1) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

2) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

3) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

4) Pil Progestin

- a) Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- b) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- c) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

- d. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

11. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 16-02-2023/ 22.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny. R
- b. Tanggal/hari/jam lahir : 16 Februari 2023 / Kamis / 13.50
- c. Jenis kelamin : Laki-Laki
- d. Berat badan sekarang : 3100 gram
- e. Panjang badan sekarang : 48 cm

2. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. R	Nama Suami : Tn. K
Umur : 29 tahun	Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Perum Bukitsari	

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan	: Bidan
Tempat Persalinan	: Klinik Istika
Jenis Persalinan	: Spontan
BB Lahir	: 3100 gram
PB Lahir	: 48 cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban pecah	: Spontan
Warna	: Jernih

- Obat-obatan : Tidak Ada
- Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada
4. Keadaan Bayi Baru Lahir
1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
 5. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
 6. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
- a. Spontan/Tidak : Spontan
 - b. Frekuensi : 46 kali/menit
 - c. Teratur / Tidak : Teratur
 - d. Bunyi Nafas : Bersih
 - e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
 - 1) Nadi : 140 kali/menit
 - 2) Suhu : 36,8°C
 - 3) Warna kulit : Kemerahan
 - 4) Tonus otot : kuat
5. Intake Cairan
- a. ASI : Iya on demand
 - b. PASI : Tidak diberikan
 - c. INFUS : Tidak diberikan
6. Eliminasi
- a. BAK : Frekuensi : 3-5 kali dalam 8 jam
 - b. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 8 jam

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak
7. Istirahat/Tidur
- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur

Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

8. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 137x/menit
- d. Respirasi : 46x/menit
- e. Suhu : 36,7C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaaan Fisik

a. Kepala

- 1) Ubun ubun kecil : Mendatar
- 2) Mollage : Tidak ada
- 3) Caput succadenum : Tidak ada
- 4) Cepal haematom : Tidak ada
- 5) Ukuran lingkara kepala : 32 cm
- 6) Kelainan : tidak ada

b. Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Kotoran : Tidak ada
- c. Konjungtiva : Merah muda
- d. Sclera : Putih
- e. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

- 1) Lubang hidung : Ada
- 2) Cuping hidung : Ada
- 3) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

- 4) Secret : Tidak ada
- 5) kelainan : Tidak ada
- d. Mulut
 - 1) Warna bibir : Merah muda
 - 2) Palatum : Ada
 - 3) Lidah : Merah muda
 - 4) Gusi : Merah muda
 - 5) Kelainan : Tidak ada
 - 6) Refleks sucking : Positif (+)
 - 7) Refleks rooting : Positif (+)
 - 8) Refleks swallowing : Positif (+)
- e. Telinga
 - 1) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
 - 2) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
 - 3) Kebersihan : Bersih
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
 - 1) Pembengkakan KGB : Tidak ada
 - 2) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
 - 3) Pergerakan : Aktif
 - 4) Kelainan : Tidak ada
 - 5) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
 - 1) Bentuk dada : Simetris
 - 2) Lingkar dada : 32 cm
 - 3) Tonjolan putting : Menonjol
 - 4) Tarikan pada dinding : Tidak ada
 - 5) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen
 - 1) Bising usus : Tidak ada
 - 2) Pembesaran hepar : Tidak ada

- 3) Keadaan tali pusat : Baik
- 4) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 5) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 6) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 3) Refleks graps : positif (+)
 - 4) Refleks morrow : positif (+)
 - 5) Reflek sucking : Positif (+)
 - 6) Reflek rooting : Positif (+)
 - 7) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
 - 1) Gerakan : Aktif
 - 2) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 3) Refleks babynski : positif (+)
 - 4) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
 - LAKI LAKI
 - 1) Testis : Ada
 - 2) Lubang uretra : Ada
 - 3) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Keadaan punggung
 - 1) Spina bifida : Tidak ada
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
 - 1) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 2) Kelainan : Tidak ada
- 3. DATA PENUNJANG
 - Laboratorium
 - a. Darah : Tidak dilakukan

- b. Urine : Tidak dilakukan
- c. Feses : Tidak dilakukan
- d. Rh : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

C. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. R baru lahir usia 8 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan

- f. Demam
- g. Mata bayi bernanah
- h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

- 7. Menyuntikan Hb0
- 8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 22-02-2023/ 13.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian :
Kunjungan : KN 2

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Biodata Bayi

- a. Nama bayi : Bayi Ny.R
- b. Usia : 7 hari
- c. Tanggal/hari/jam lahir : 16 Februari 2023 / Kamis / 13.50
- d. Jenis kelamin : Laki-Laki
- e. Berat badan sekarang : 3100 gram
- f. Panjang badan sekarang : 48 cm

B. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. R	Nama Suami : Tn. K
Umur : 29 tahun	Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Perum Bukitsari	

C. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Penolong Persalinan : Bidan
- 2) Tempat Persalinan : Klinik Istika
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) BB Lahir : 3100 gram
PB Lahir : 48 cm
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih

- 7) Obat-obatan : Tidak Ada
- 8) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

D. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 1. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 2. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 3. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 4. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 5. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 6. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
- a. Spontan/Tidak : Spontan
- b. Frekuensi : 46 kali/menit
- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
- Nadi : 140 kali/menit
- Suhu : 36,8°C
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : kuat

E. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 128x/menit
- d. Respirasi : 40x/menit
- e. Suhu : 36,5C
- f. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaa Fisik

Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal

Tidak ada perdarahan pada tali pusat,tali pusat kering

F. ANALISA DATA (A)

By. Ny. R usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

G. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan
 - f. Demam
 - g. Mata bayi bernanah
 - h. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

- i. Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.
7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 01-03-2023/09.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KN 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. R
Tanggal/hari/jam lahir : 16 Februari 2023 / Kamis / 13.50
Jenis kelamin : Laki-Laki
Berat badan sekarang : 3100 gram
Panjang badan sekarang : 48 cm

2. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. R	Nama Suami : Tn. K
Umur : 29 tahun	Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : A	Gol.Darah : O
Alamat : Perum Bukitsari	

3. Riwayat Persalinan

a. Penolong Persalinan : Bidan
b. Tempat Persalinan : Klinik Istika
c. Jenis Persalinan : Spontan
d. BB Lahir : 3100 gram
e. PB Lahir : 48 cm
f. Lingkar Kepala : 32 cm
g. Lingkar Dada : 32 cm
h. LILA : 11 CM

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tonus otot : Baik
- c. Nadi : 128x/menit
- d. Respirasi : 40x/menit
- e. Suhu : 36,5C
- f. Warna kulit : Kemerahan
- g. BB Saat ini : 3200 gram
- h. PB saat ini : 48 cm

2. Pemeriksian Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam Batas Normal

Tali pusat sudah puput pada hari ke 8

C. ANALISA DATA (A)

By. Ny. R usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - a. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - b. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - c. Kejang
 - d. Badan bayi kuning
 - e. Tali pusat kemerahan

- f. Demam
- g. Mata bayi bernanah
- h. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

5. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI

KB/KONTRASEPSI

No Register :
 Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Maret 2023/10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Klinik Istika

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: A	Gol.Darah	: O
Alamat	: Perum Bukitsari		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali

- Umur Pernikahan : 6 tahun
- Jumlah anak : 2
5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita
 Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
 tidak ada Thyphus Abdominalis : tidak ada
6. Riwayat Penyakit Keluarga
 Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
 tidak ada Thyphus Abdominalis : tidak ada
7. Riwayat KB
 Jenis KB : KB IMPLAN
 Lama Pemakaian : 3 tahun
 Keluhan : tidak ada
8. Aktivitas Sehari-hari
1. Diet
- a) Pola makan : Teratur, 3x sehari
- b) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
- c) Alergi : tidak ada
2. Istirahat dan Tidur
- 1) Tidur siang : 1-2 jam/ hari
- 2) Tidur malam : 6-7 jam / hari
- 3) Masalah : tidak ada
3. Personal Hygiene
- 1) Mandi : 2x/ hari
- 2) Gosok Gigi : 2x/ sehari
- 3) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ sehari
- 4) Ganti Pakaian : 2x/ sehari
4. Pola Seksual : belum melakukan hubungan seksual
5. Eliminasi
- BAK
- Banyaknya : 5-6x/ sehari
- Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

6. Perilaku Kesehatan

1) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada

2) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada

3) Obat-obat terlarang : tidak ada

4) Alkohol : tidak ada

5) Merokok : tidak ada

7. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

8. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Berat Badan : 62 Kg

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 160 cm

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5

Respirasi : 22x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan

2. Muka : Simetris, tidak pucat

3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran

5. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda

6. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu

7. Leher : Tidak teraba pembengkakan

8. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

9. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan
 10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan
- C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. ANALISIS DATA (A)

Ny. R P2A0 usia 29 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.
Evaluasi: Ibu setuju untuk disuntik
3. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab.
Evaluasi: Alat dan bahan sudah disediakan
4. Posisikan ibu.
Evaluasi: Ibu tidur memilih miring kiri.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu.
Evaluasi: Ibu mengerti
6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM.
Evaluasi: KB 3 bulan sudah disuntikan
7. Membereskan alat.
Evaluasi: Alat sudah dirapikan
8. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah di tentukan oleh bidan.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 29 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny R sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika .didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. R G2 P1 A0 usia 29 tahun datang ke Klinik Istika .untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 28 Mei 2022 s/d Maret 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. R sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 04 Desember 2022 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 15 Mei 2022, tafsiran persalinan tanggal 21 Februari 2023.

Menurut penelitian keluhan nyeri punggung adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 15 Mei 2022 sampai dengan tanggal

kunjungan sekarang yaitu 16 Februari 2023 didapatkan usia kehamilan 39 minggu (Retnaningtyas, 2016).

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 di akibatkan 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.

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 16 Februari 2023 ibu datang ke klinik istika. Ibu datang ke Klinik Istika .pada jam 08.15 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 06.00 (16-02-2023) WIB. belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 21-02-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 3,5 jam mulai dari pembukaan 5 cm pukul 08.15 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 13.30 wib.

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.

2. Kala II

Pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 13.30 wib 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 16 Februari 2023 pukul 13.50 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

3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabakeras 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 14.05 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.

4. 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 teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 20.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 22 Februari 2023, kunjungan nifas 3 01 Maret 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 17 Maret 2023

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 16 Februari 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. R 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. R 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.

2. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 22 Februari 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 120/70 mmHg Denyut nadi 82 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 22 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 *involution uteri* 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.

3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 01 Maret 2023 pukul 09.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, 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.

4. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, 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.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. R) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 16 Februari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 16 Februari 2023 pada jam 13.50 wib di Klinik Istika. Bayi baru lahir normal, BB 3100 gr, PB 48 cm, keadaan umum

baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, 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

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. 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.

3. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 01 Maret 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusui, 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 8-28 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.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R datang ke klinik Istika atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 22x/ 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. R tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

Berdasarkan uraian di atas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

BAB VI

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. R yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. R 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. R 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, 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 atau 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.

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 yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *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.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 28
TAHUN G2P1A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM.161221018

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

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 28
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

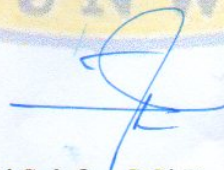
NIM 161221018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDANPROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity 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 Juli 2023

Pembimbing



**Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 28
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM. 161221018

Telah dipertahankan didepan Pembimbing Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi

Waluyo,

Pada:

Hari : Senin

Tanggal : 10 Juli 2023

Pembimbing


Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 062511800


Dekan Fakultas Kesehatan
Eko Susilo, 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

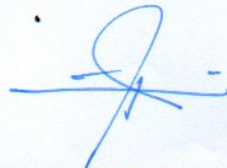
Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

NIM : 161221018

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 28 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lainyang 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 di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

Ungaran, 10 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Rudy Chawari Setia N
NIM. 161221018

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

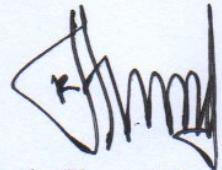
NIM : 161221018

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juni 20223

Yang membuat pernyataan



Rudy Chawari Setia

NIM 161221018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny A Umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Istika” 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:

10. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
11. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
12. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
13. Eti Salafas, S.Sit., M. Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
14. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
15. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
16. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
17. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
18. 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, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
E. Latar Belakang.....	1
F. Rumusan Masalah.....	3
G. Tujuan Penelitian	4
H. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
E. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana	6
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	92
G. Kerangka Pikir	96
H. Kerangka Konsep.....	97
BAB III METODE LAPORAN KASUS	98
E. Jenis Laporan Kasus	98
F. Lokasi Dan Waktu	98
G. Subjek Laporan Kasus	98
H. Teknik Pengumpulan Data.....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	101
C. Gambaran Lokasi Studi Kasus	101
D. Tinjauan Kasus.....	101
BAB V PEMBAHASAN	162
F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	162

G. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	163
H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	165
I. Asuhan Bayi Baru Lahir	168
J. Asuhan Keluarga Berencana.....	169
BAB V PENUTUP	171
C. Simpulan	171
D. Saran	171
DAFTAR PUSTAKA.....	173

BAB I

PENDAHULUAN

E. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat

kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab

lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Istika pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. A umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Istika.

F. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

G. Tujuan

3. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. A Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika pada tahun 2023

4. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. A Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. A umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. A Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. A Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.A Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?

H. Manfaat

6. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
7. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
8. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
9. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.

10. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

E. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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 (Fatimah, dkk, 2017).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan *amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2016).

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun *anterefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoides* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (*globular*) karena *cavum uteris* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uteris* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang *isthmus* menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus

4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *mucus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak

serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu

dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiw dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiolaveskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

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 usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkar dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung, *laring*, *trakea*, dan *bronkus*. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan

terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*) 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 *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motilin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya

terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) 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, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

1	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ ~~IMT~~ : indeks masa tubuh BB : berat badan (kg) TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan,

kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu d perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengarkan denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya yang menjadi gemuk. Ibu hamil dan suaminya harus berkomunikasi secara terbuka, sedini, dan sesering mungkin untuk menghindari timbulnya perasaan depresi. Seperti halnya pada trimester pertama, ekspresi seksual selama masa kehamilan trimester ini akan berbeda tergantung faktor yang mempengaruhinya. Umumnya, kombinasi antara perasaan sejahtera atau nyaman dengan kongesti panggul yang meningkat dapat meningkatkan libido (Astuti, dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

Pada trimester ketiga ini libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukura tubuh yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dari bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini.

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya

juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2)Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal

ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain- lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain- lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

f) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

g) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

h) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. 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. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

i) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

j) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88

gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
- (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
- (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
- (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
- (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Peralnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat

biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

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 (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III 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. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	23 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

4) Tanda Tidak Pasti (Presumptif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kronik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat

terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*psedocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises*

merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

5) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

d) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2°C-37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

e) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan

bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda MC Donald

Fundus Uteri dan *serviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

(5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini *uterus* telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

(6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

6) Tanda Pasti Kehamilan

a) 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.

b) 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 sehingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakni 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 dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

m) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 30 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan.

Jenis-jenis

abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi ini masih mungkin dapat dipertahankan.

(b) *Abortus Insipiens*

Abortus Insipiens didiagnosis apabila pada ibu hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkomplit*

Abortus Inkomplit didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus persarapan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkomplit* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

Abortus Febrialis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau febris.

n) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

o) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

p) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

q) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

r) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, *hipertensi* yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

s) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

t) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang

seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

u) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

v) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat

dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- i) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- j) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- k) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- l) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- m) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan

infeksi yang aman.

- n) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- o) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- p) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-te,uan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penenti dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

b) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his

pengiring.

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikurti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama

3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

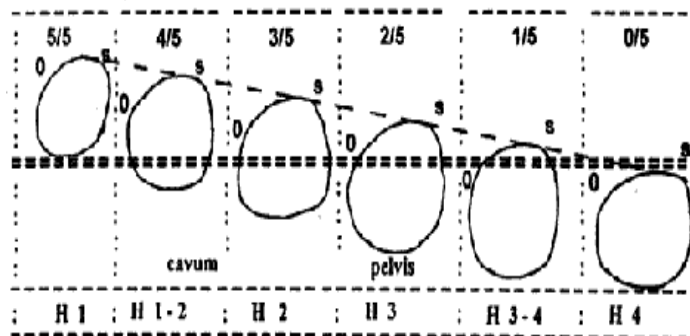
- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimitu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (5) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (6) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (7) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati

spina ischiadika.

- (8) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

h) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- (2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- (3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

i) *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolomg sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik

diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

k) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) 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.
- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus* uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *isthmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

l) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas

panggul.

- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

m) *Faal Ligamentum Rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut.

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- (2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

n) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter 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.

o) Perubahan 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* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

p) 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 atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

q) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5^{\circ}-1^{\circ}$ C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

r) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak

karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

s) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan 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. 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 aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

t) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.

- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengangan, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan menyusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menaungi ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih 2/3 sampai

3/4, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

7) Sistem Renal

Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan risiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya 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

(Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, 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 (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. 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 (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan 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 sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) Energi *Spurt*

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 aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana dkk, 2018).

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).
- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).

- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

- 1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 2) Penguncian (angagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleks* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleks* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleks* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleks* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

- 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin

dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva*, *vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu, Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan

mengikuti *sumbit carus* (Sulistiyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
 - h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
 - i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j) Hargai privasi ibu.
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyus^u₂ dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
 - b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
 - d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih

terkontaminasi.

- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- h) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- i) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- j) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
- k) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- l) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- m) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- n) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang

bidan pada saat praktik klinik.

- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- d) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- e) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- f) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

b) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui

ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila

jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

j) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.

(c) *Perineum* menonjol.

(d) *Vulva vagina* dan *sphingter anal* membuka.

(Prawirohardjo, 2016).

k) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(42) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(43) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(44) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(45) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(46) 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 mengontaminasi tabung suntik).

(Prawirohardjo, 2016).

1) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

(47) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan 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 kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).

(48) 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.

(49) 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

(50) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 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 (Prawirohardjo, 2016).

m) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(51) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(52) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(53) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (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 per oral.

- (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 (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).
- n) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- (54) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - (55) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - (56) Membuka partus set.
 - (57) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).
- o) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- (58) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (59) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (60) 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 secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (61) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (62) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (63) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (64) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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 atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (65) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua

mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
(Prawirohardjo, 2016)

p) Penanganan Bayi Baru Lahir

(66) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)

(67) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

(68) 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).

(69) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

(70) Mengeringkan bayi, 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, ambil tindakan yang sesuai.

(71) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(72) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(73) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(74) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

(75) Memindahkan klem pada tali pusat.

(76) Meletakkan satu tangan di atas 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 lain.

(77) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(78) 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

(79) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(80) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk 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 (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(81) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi (fundus teraba keras)*.(Prawirohardjo, 2016).

q) Menilai Perdarahan

(61) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh

Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(62) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

r) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(63) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(64) Mencecupkan 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.

(65) 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.

(66) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

(67) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

(68) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

(69) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

(70) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.

(f) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

(g) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

- (h) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (i) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (j) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (71) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (72) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (73) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (c) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (d) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (74) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (75) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (76) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (77) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengjurkan keluarga untuk memberi

ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.

(78) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

(79) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membaliknya bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(80) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

(81) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involusio

No	Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas	500 gr

		dimfisis	
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *osteum ekstertum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invovusi* selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lochea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i>

				(rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.
2	<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluaranya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) 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. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea 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 ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimuali segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan

naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉^o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

f) Laktasi

5) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber: Wahyuni, 2018

6) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktud laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*),

refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*)
(Sutanto, 2019)

7) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karises dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan

diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

8) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (6) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI^{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (7) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (8) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- (9) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (10) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

e. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung

dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase Ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa

bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2019).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi

beristirahat) sudah baik

21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik

22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik

23) Genetalia

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.

24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan , 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 (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a) *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

b) *Konveksi* Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

c) *Evaporasi* Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

d) *Radiasi* Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas

terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin*, *prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2- 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

Lebel nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis*

muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* 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 karna sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Dosis untuk semua bayi baru lahir: (1)Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2)Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3- 7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karna tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai.

Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir

mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *vernix*. *Vernix caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir *vernix* tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam

skrotum pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni,. dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan

3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron).
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

- 1) Implant
 - a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim

sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi

- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

6) Mini pil

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

7) Kondom

- a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga

mencegah kehamilan

- b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati
- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy

- f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
 - 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
 - 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
 - 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya

jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.

- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

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, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas

pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

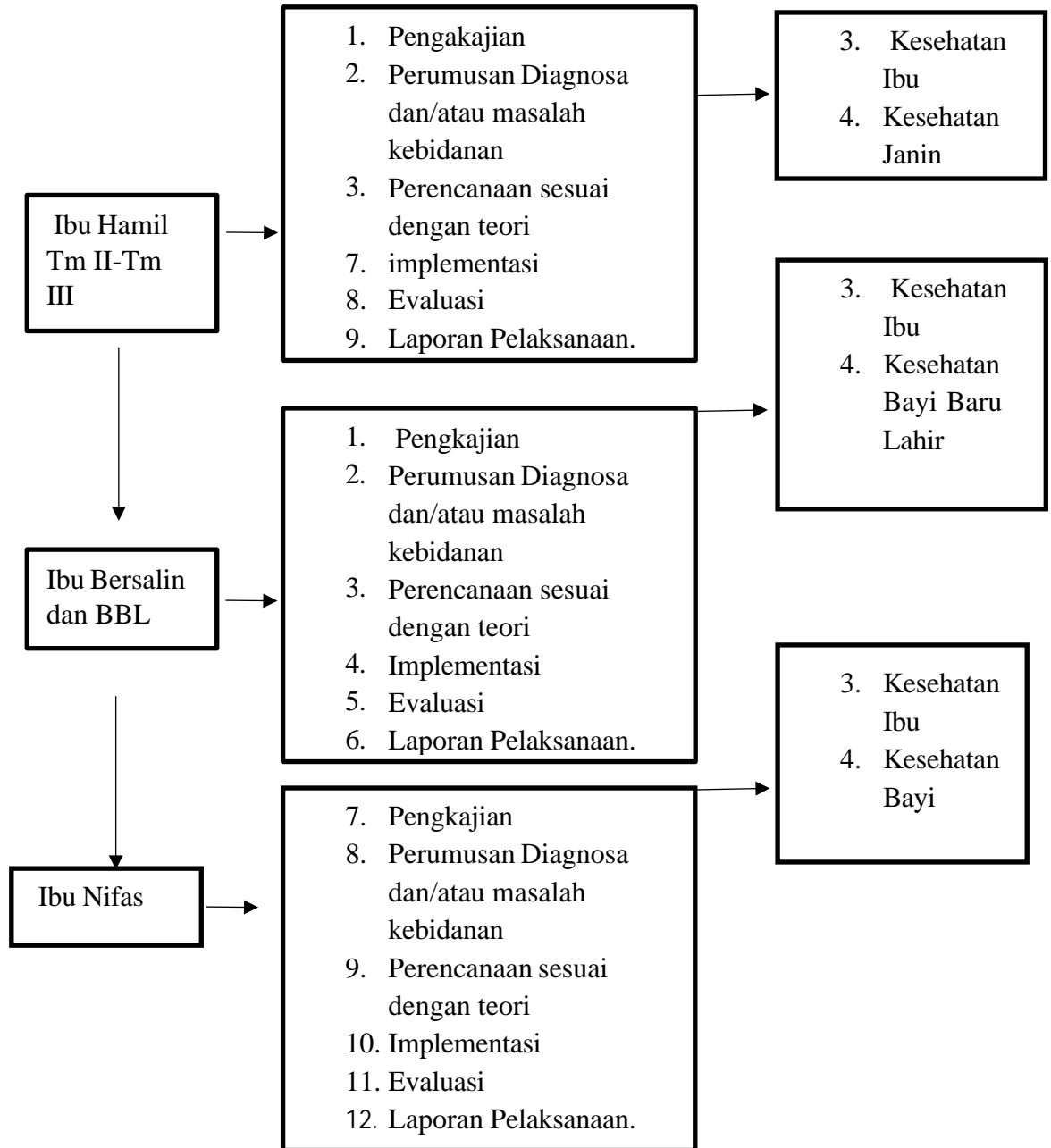
- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- 1) Terbukti secara ilmiah.
 - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

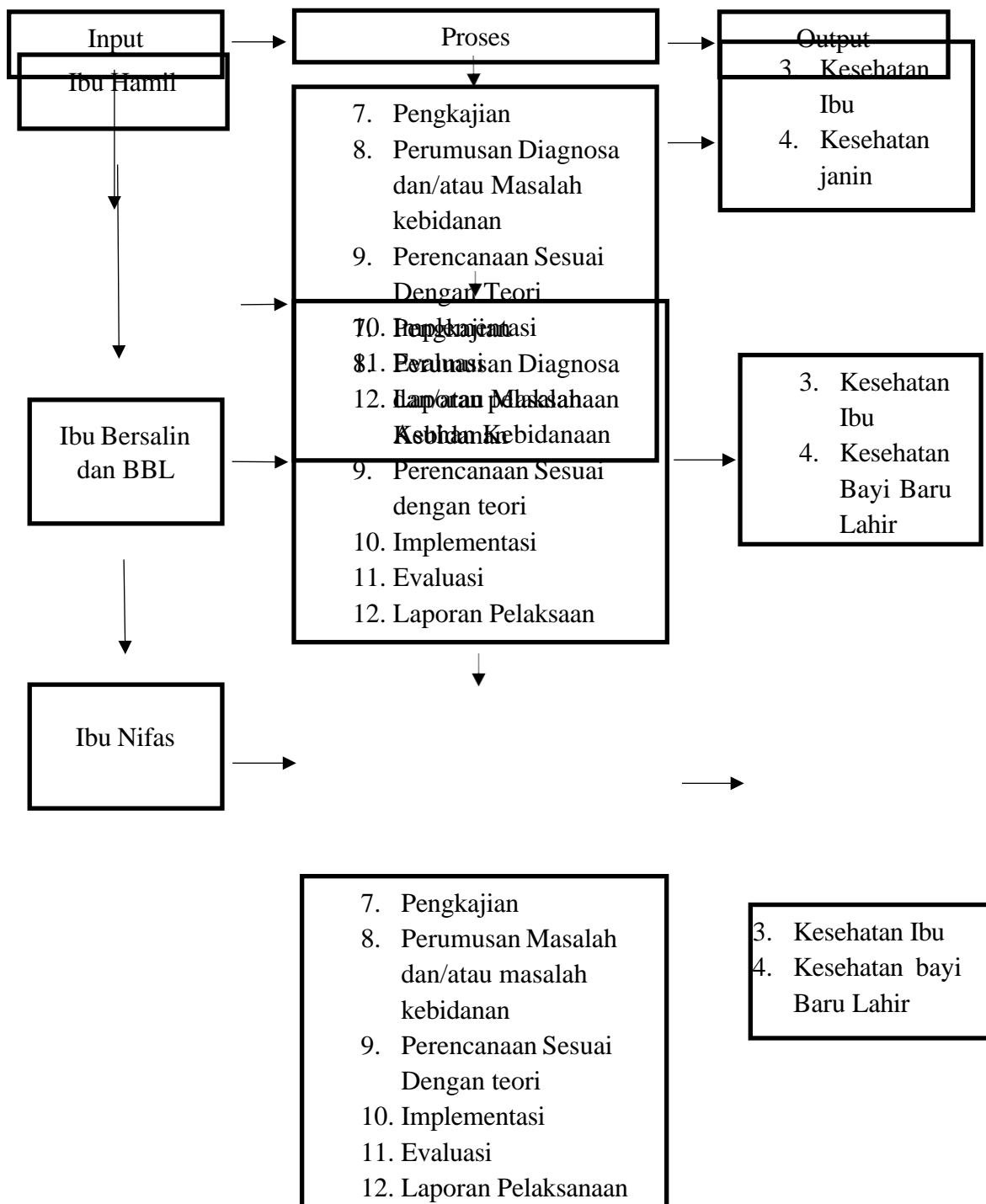
G. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016).

H. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III **METODE LAPORAN KASUS**

E. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

F. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di klinik istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal Oktober 2022 sampai dengan Maret 2023

G. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II,

diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.A Umur 28 Tahun di Klinik Istika.

H. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.A umur 28 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi

- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

- 4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

C. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB,1. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

D. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 24-11-2022/ 13.00 WIB

Nama pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

D. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

7. Biodata

Nama klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Karyawan Swata	Pekerjaan	:Karyawan Swasta
Gol.Darah	: B+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Pringsari 1/1		

8. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengatakan hamil dan saat ini datang untuk memeriksakan kehamilannya.

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran: 0 kali
 HPHT : 09-06-2022 HPL : 16-03-2023 UK: 24 minggu
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5-6 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
 Periksa kehamialn: 3x (saat usia 10 minggu,17 dan 24 minggu)
 Tempat : Klinik Oleh : Bidan

10. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M	ASI
	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	2700 gram	48 cm	Baik	H	Ekskl usif
HAMIL INI												

11. Aktivitas Sehari-hari

7. Makan

1) Nutrisi

- Pola makan: Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan: Tidak ada

8. Hidrasi

- 3) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh
- 4) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 10 gelas / hari (Gelas belimbing)

9. Istirahat dan tidur

Malam : 7 jam/ hari Siang : 1-2 jam/hari

10. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 3 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos,

11. Aktivitas seksual

Frekuensi : 1 minggu sekali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

12. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

13. Eliminasi

BAK : ± 5-6x/ hari

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

c. Riwayat alergi : Tidak ada

d. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB Suntik 3 bulan

Lama kb : 4 tahun (2018-2021)

Rencana KB yang akan datang : KB suntik 3 bulan

f. Riwayat Sosial

- 1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
- 2) Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 7 tahun
- 3) Pengambil keputusan: Suami Dukungan keluarga : Baik
- 4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

8. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 125/80 mmHg

Nadi : 85x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36°C

9. Tinggi badan : 148 Cm

Berat badan sekarang : 52 Kg

Berat badan sebelum hamil : 48 Kg

Kenaikan berat badan : 4 Kg

IMT sebelum hamil : 21,91

Lingkar lengan : 24,5 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

10. Pemeriksaan fisik

n. Kepala

5) Warna rambut : terlihat hitam

6) Kebersihan : terlihat bersih

7) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok

8) Benjolan : tidak teraba benjolan

o. Muka

1) Odema : tidak terlihat oedema

- 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
- p. Mata
- 3) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 4) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- q. Hidung
- 4) Kebersihan : terlihat bersih
- 5) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 6) Polip : tidak ada
- r. Telinga
- 4) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 5) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- 6) Fungsi pendengaran: baik (ka/ki)
- s. Bibir
- 3) Pucat : tidak terlihat pucat
- 4) Stomatitis : tidak ada
- t. Gigi
- 3) Caries : tidak ada caries
- 4) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- u. Lidah
- Warna : terlihat berwarna merah muda
- v. Leher
- 3) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- 4) Pembengkakan KGB : tidak teraba pembengkakan
- 5) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- w. Dada
- 6) Payudara : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
- 7) Benjolan : tidak ada (ka/ki)
- 8) Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla (ka/ki)
- 9) Putting susu : menonjol (ka/ki)
- 10) Colostrum : belum ada

x. Abdomen

5) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

6) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

7) Striae : ada, (striae nigra)

8) Hyperpigmentasi : -

Palpasi

9) Leopold I : TFU : setinggi pusat 23cm

10) Leopold II : kanan teraba keras, panjang(papan) kiri teraba ekstremitas

11) Leopold III : teraba bulat melenting (kepala)

12) Leopold IV : konvergen

13) Pelimaan : Tidak dilakukan

14) TBJ : $(23-12) \times 155 = 1,705$ gram

15) DJJ : 148 x/menit regular, punctum maksimum di ± 3 jari dibawah pusat seblah kiri.

y. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

z. Genetalia

- 5. Oedema : tidak ada oedema
- 6. Varises : tidak ada varises
- 7. Pembesaran kelenjar bartholin: tidak ada pembesaran
- 8. Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

11. Pemeriksaan Laboratorium

- g. Darah : Hb : 10,4 gr% (25 oktober 2022)
- h. Glukosa : 99 mg/dl
- i. Protein : Negatif
- j. Golongan darah : B+
- k. HIV : NR
- l. HbsAg : NR

12. Pemeriksaan Penunjang

USG 2 kali di dokter kandungan pada trimester pertama (29 juli 2022 usia kehamilan 7 mg) dan Kedua (29 oktober 2022 usia kehamilan 20 mngg) , keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

E. ANALISA DATA (A)

Ny A Umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 24 minggu Janin hidup tunggal intrauterine letak memanjang,puka,presentasi kepala, konvergen

F. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 24 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 16-03-2023 tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1,705 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau

kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat
Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu

5. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN

ANTENATAL CARE KE II

No. Register : Tanggal/waktu : 03-02-2023/ 10.00 WIB
Nama pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah Ny.A

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien : Ny. A Nama Suami : Tn. A
Umur : 28 tahun Umur : 31 tahun

8. Tinggi badan : 148 Cm
Berat badan sekarang : 58 Kg
Berat badan sebelum hamil : 48 Kg
Kenaikan berat badan : 10 Kg
IMT sebelum hamil : 21,91
Lingkar lengan : 25 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
9. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan Fisik dalam batas Normal
2) Palpasi Abdomen
 - i) Leopold I :teraba bulat lunak seperti bokong TFU : 3 jari
dibawah px 29 cm
 - j) Leopold II:kanan ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ektremitas
 - k) Leopold III: teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
 - l) Leopold IV : Divergen
 - m) TBJ: $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram
 - n) DJJ: 148 x/menit regular,punctum maksimum disebelah kanan bawah.
10. Pemeriksaaan Penunjang
USG 3 kali di dokter kandungan pada trimester pertama (29 juli 2022 usia kehamilan 7 mg) dan Kedua (29 oktober 2022 usia kehamilan 20 mngg) , trimester keIII (20 januari 2023 usia kehamilan 32 minggu) keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan air ketuban cukup dan kepala sudah masuk PAP.
8. ANALISA DATA (A)
Ny. A umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 34 minggu Janin hidup tunggal intrauteri letak memanjang,puka presentasi kepala,divergen
9. PENATALAKSANAAN (P)

8. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 34 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2.480 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
9. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.
E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
10. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
E/Ibu mengerti
11. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.
E/Ibu mengerti
12. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
E/Ibu mengerti
13. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa penyebab sakit perut bagian bawah yaitu disebabkan oleh janin dan rahimnya yang terus berkembang, perkembangan janin dalam kandungan akan mendorong perut otot.
E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.
14. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 24-02-2023/Pukul 02.00 wib

Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

I. BIODATA

Nama klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: B+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Pringsari 1/1		

J. KELUHAN

Ibu datang ke klinik istika jam 02.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu mengeluh mulas – mulas dan keluar darah sejak jam 19.00 (23-02-2023) WIB taksiran persalinan pada tanggal 16-03-2023.

K. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 09-06-2022 Taksiran Persalinan : 24-03-2023
Siklus Haid : 28 hari Lamanya haid : 5-6 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak Ada Banyaknya : 3x ganti pembalut / hari
Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan : ketika usia kehamilan 3 bulan

L. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak				
							L / P	BB	PB	Keadaan saat lahir	H/M

1	2017	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	P	2700 gram	48cm	Baik	H	Eksklusif
---	------	-------	--------	-------	-----------	------	---	-----------	------	------	---	-----------

M. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

6. Diet

a. Nutrisi

- 5) Terakhir kali makan : 19.00 WIB (23-02-2023)
- 6) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi
- 7) Makanan yang dipantang : tidak ada
- 8) Alergi terhadap makanan : tidak ada

b. Hidrasi

- 4) Terakhir minum : 01.00 WIB
- 5) Jenis minuman : Air putih
- 6) Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

7. Istirahat dan tidur

- d. Malam : 6-7 jam
- e. Siang : ± 1-2 jam/ hari
- f. Masalah : Tidak ada

8. Personal hygiene terakhir

- d. Mandi : 2x/sehari
- e. Gosok gigi : 3x/sehari
- f. Ganti pakaian : 2x/sehari

9. Aktivitas seksual

- c. Kapan hubungan seksual terakhir : -
- d. Keluhan : Tidak ada

10. Eliminasi

a. BAK

- 4) Terakhir kali BAK : 01.00 WIB
- 5) Banyaknya : Banyak
- 6) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 3) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB

4) Keluhan : Tidak ada

N. RIWAYAT KESEHATAN

6. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada Lain-lain: Tidak ada

8. Riwayat alergi : Tidak ada

9. Perilaku kesehatan

d) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada

e) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada

f) Merokok : Tidak

10. Riwayat kontasepsi

Jenis kontrasepsi : KB suntik 3 bulan

Lama pemakaian KB : 4 tahun (2018-2021)

Rencana KB yang akan digunakan: KB suntik 3 bulan

O. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 7 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

P. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

5. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis

6. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regular

Respirasi : 22x/menit, regular Suhu : 36,8°C

7. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

3) Oedema : Tidak ada

4) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

2) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

3) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

4) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

3) Pucat : Tidak pucat

4) Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

8) Bentuk : Simetris

9) Kebersihan : Bersih

10) Benjolan : Tidak ada

11) Puting susu : Menonjol

12) Hyperpigmentasi : Ada

13) Retraksi : Tidak ada

14) Lecet : Tidak ada

Palpasi

4) Benjolan : Tidak ada

5) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih

6) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

- 5) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
6) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
7) Striae : Ada
8) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

9) Leopold I: teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
TFU : 30 cm

10) Leopold II : Kanan : Teraba tahanan, keras memanjang

Kiri: Teraba bagian – bagian kecil janin

11) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

12) Leopold IV : Divergen

13) Pelimaan : 1/5

14) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

15) Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 35 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit teratur, punctum maksimum di perut sebelah kanan bawah.

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 3) Oedema : Tidak ada
4) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

2) Oedema : Tidak ada

Ekstremitas bawah

- Inspeksi
- 4) Bentuk : Simetris
 - 5) Oedema : Tidak ada
 - 6) Varises : Tidak ada
- Palpasi
- 3) Oedema : Tidak ada
 - 4) Varises : Tidak ada
- Perkusi
- 2) Reflek patella : Positif
- g. Genetalia
- Inspeksi
- 6) Oedema : Tidak ada
 - 7) Varises : Tidak ada
 - 8) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
 - 10) Tanda infeksi : Tidak ada
- Pemeriksaan dalam
- 10) Vulva vagina : Tidak ada kelainan
 - 11) Portio : Tebal, lunak
 - 12) Pembukaan serviks : 4 cm
 - 13) Keadaan ketuban : Utuh
 - 14) Presentasi : Belakang kepala
 - 15) Denominator : UUK kanan depan
 - 16) Molage : 0
 - 17) Turunana bagian terendah : Hodge III
 - 18) Bagian bagian yang menyertai : tidak ada
- h. Anus
- Inspeksi
- a. Haemoroid : Tidak ada

8. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12 gr%

tanggal: 25 Oktober 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

II. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 37 minggu janin tunggal, intra uteri, letak memanjang, puka, prekep, divergen inpartu kala 1 fase aktif.

III. PENATALAKSANAAN (P)

9. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 4cm.
10. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
11. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
12. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
13. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
14. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
15. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - f. Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.

- g. Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
- h. Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
- i. Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- j. Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

16. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
02.00 WIB	TD: 110/70 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,5	Lendir darah (+) Ketuban (+)	3x10'25"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 4 cm Efficement : 30% KK (+) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HIII Diagnosa : Ny. A G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu Letak memanjang, PUKA, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
06.00 WIB	N : 88x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	5x10'45"	Ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-), presentasi kepala ,

				Moulage (0), Lendir darah (+)
--	--	--	--	-------------------------------

KALA II

Hari/tanggal : 24-02-2023 jam : 06.00 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ingin mengejan.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Keadaan umum

c. Kesadaran : Composmentis

d. Keadaan umum : Baik

8. Tanda tanda vital

e. Tekanan darah : 120/90

f. Nadi : 88 x/menit

g. Respirasi : 20 x/menit

h. Suhu : 36,8 °C

9. HIS

e. Intensitas : kuat

f. Frekuensi : 5x/10 menit

g. Interval : 1 menit

h. Durasi : 45 detik, teratur

10. DJJ

Frekuensi : 140 kali/menit , teratur, punctum maksimum di perut sebelah kanan bawah.

11. Pemeriksaan luar abdomen

c) Perilimban : 0/5

d) Vesika urinaria : kosong

12. Pemeriksaan dalam

j) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan

- k) Portio : Tidak teraba
- l) Pembukaan serviks : 10 cm
- m) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 06.00WIB
- n) Presentasi : Belakang kepala
- o) Denominator : UUK kanan depan
- p) Molage : 0
- q) Turunan bagian yang terendah: Hodge VI
- r) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. A umur 28 tahun G₂P₁ A₀ usia kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN (P)

3. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - j. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - k. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - l. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
 - m. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
 - n. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedon hanya jika ada kontraksi.

- o. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasastanan untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanan dilakukan.
- p. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- q. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- r. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 06.24 WIB, jenis kelamin Perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : 24 -02-2023

Jam : 06.25 WIB

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- c. Kesadaran : Compos mentis
- d. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- e. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- f. Nadi : 82 ×/menit
- g. Respirasi : 22 ×/menit
- h. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

- e. Tinggi fundus : Sepusat
- f. Kontraksi : Baik
- g. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- h. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- d. Tali pusat memanjang : tidak Ada
- e. Uterus membulat : tidak Ada
- f. Semburan darah tiba - tiba : tidak Ada

G. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 28 tahun P₂A₀ inpartu kala III

H. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat

lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 06.27 WIB atas persetujuan ibu.

3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.33 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : 24 -02-2023

Jam : 06.33 WIB

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- d) Kesadaran : Composmentis
- e) Keadaan umum : Baik
- f) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- e) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- f) Nadi : 82x/menit
- g) Respirasi : 22x/menit
- h) Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Terdapat laserasi derajat 2

G. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 28 tahun P₂A₀ inpartu kala IV

H. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
5. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
6. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
8. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
9. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
10. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (OC)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.33	120/80	82	22	36,3	2 jbp	Keras	Kosong	+ 100
	06.48	120/80	82	22		2 jbp	Keras	Kosong	+ 100
	07.05	110/70	82	22		2 jbp	Keras	Kosong	+ 50
	07.20	110/70	82	22		2 jbp	Keras	Kosong	+ 50
2	07.50	110/80	82	22	36,3	2 jbp	Keras	Kosong	+ 30
	08.20	120/70	82	22		2 jbp	Keras	Kosong	+ 20

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 24-02-2023/ 06.24

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia Tempat Pengkajian : Klinik Istika

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

I. Biodata Bayi

6. Nama bayi : Bayi Ny. a
7. Tanggal/hari/jam lahir : 24 Februari 2023 / Jumat / 06.24
8. Jenis kelamin : Perempuan
9. Berat badan sekarang : 2800 gram
10. Panjang badan sekarang : 48 cm

J. Identitas Orang Tua

- | | |
|------------------------|------------------------|
| Nama klien : Ny.A | Nama Suami : Tn. A |
| Umur : 28 tahun | Umur : 31 tahun |
| Suku bangsa : Jawa | Suku bangsa : Jawa |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : S1 | Pendidikan : S1 |
| Pekerjaan : Swasta | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Gol.Darah : B+ | Gol.Darah : - |
| Alamat : Pringsari 1/1 | |

K. Riwayat Persalinan Sekarang

- 9) Penolong Persalinan : Bidan
10) Tempat Persalinan : Klinik Istika
11) Jenis Persalinan : Spontan
12) BB Lahir : 2800 gram
PB Lahir : 48 cm
13) Presentasi : Kepala
14) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
15) Obat-obatan : Tidak Ada
16) Keadaan tali pusat : Baik

Lilitan : Tidak Ada

L. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 7. Jumlah APGAR pada menit pertama : 9
- 8. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 10
- 9. Jumlah APGAR pada 10 menit pertama : 10
- 10. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 11. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 12. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 13. Keadaan umum : Baik

f. Pernafasan

- 1) Spontan/Tidak : Spontan
- 2) Frekuensi : 46 kali/menit
- 3) Teratur / Tidak : Teratur
- 4) Bunyi Nafas : Bersih
- 5) Menangis : Segera menangis dan Kuat

g. Nadi : 138 kali/menit

h. Suhu : 36,8°C

i. Warna kulit : Kemerahan

j. Tonus otot : kuat

M. Intake Cairan

- 4. ASI : Iya on demand
- 5. PASI : Tidak diberikan
- 6. INFUS : Tidak diberikan

N. Eliminasi

3. BAK : Frekuensi : Belum BAK

4. BAB : Frekuensi : Belum BAB

Warna :-

Konsistensi :-

O. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : -

Gangguan tidur : Belum ada

P. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

4. Pemeriksaan Umum

g. Keadaan Umum : Baik

h. Tonus otot : Baik

i. Nadi : 137x/menit

j. Respirasi : 46x/menit

k. Suhu : 36,2C

l. Warna kulit : Kemerahan

5. Pemeriksian Fisik

n. Kepala

7) Ubun ubun kecil : Mendatar

8) Mollage : Tidak ada

9) Caput succadenum : Tidak ada

10) Cepal haematom : Tidak ada

11) Ukuran lingkar kepala : 32 CM

12) Kelainan : tidak ada

o. Mata

6) Letak : Simetris

7) Kotoran : Tidak ada

8) Konjungtiva : Merah muda

9) Sclera : Putih

10) Kelainan : Tidak ada

p. Hidung

6) Lubang hidung : Ada

7) Cuping hidung : Ada

8) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

9) Secret : Tidak ada

- 10) kelainan : Tidak ada
- q. Mulut
- 9) Warna bibir : Merah muda
- 10) Palatum : Ada
- 11) Lidah : Merah muda
- 12) Gusi : Merah muda
- 13) Kelainan : Tidak ada
- 14) Refleksi sucking : Positif (+)
- 15) Refleksi rooting : Positif (+)
- 16) Refleksi swallowing : Positif (+)
- r. Telinga
- 5) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 6) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 7) Kebersihan : Bersih
- 8) Kelainan : Tidak ada
- s. Leher
- 6) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 7) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 8) Pergerakan : Aktif
- 9) Kelainan : Tidak ada
- 10) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- t. Dada
- 6) Bentuk dada : Simetris
- 7) Lingkar dada : 31 cm
- 8) Tonjolan puting : Menonjol
- 9) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 10) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- u. Abdomen
- 7) Bising usus : Tidak ada
- 8) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 9) Keadaan tali pusat : Baik

- 10) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 11) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 12) Kelainan : Tidak ada

v. Ekstremitas atas

- 6) Gerakan : Aktif
- 7) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 8) Refleks graps : positif (+)
- 9) Refleks morrow : positif (+)
- 10) Kelainan : Tidak ada

w. Ekstremitas bawah

- 5) Gerakan : Aktif
- 6) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 7) Refleks babynski : positif (+)
- 8) Kelainan : Tidak ada

x. Genetalia

- Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minor, terdapat klitoris, terdapat lubang vagina dan uretra.

y. Keadaan punggung

- 3) Spina bifida : Tidak ada
- 4) Kelainan : Tidak ada

z. Anus

- 3) Berlubang /tidak : Berlubang
- 4) Kelainan : Tidak ada

6. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 5. Darah : Tidak dilakukan
- 6. Urine : Tidak dilakukan
- 7. Feses : Tidak dilakukan
- 8. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

O. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. A usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

P. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - i. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - j. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - k. Kejang
 - l. Badan bayi kuning
 - m. Tali pusat kemerahan
 - n. Demam
 - o. Mata bayi bernanah
 - p. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 24/02/2023/12.30
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : Pertama KF1

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: swasta	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Pringsari 1/1		

2. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

3. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan	: 37 minggu
Penyulit	: Tidak ada penyulit

4. Riwayat Persalinan

Kala I	: 5 jam
--------	---------

Kala II	: 25 menit
Kala III	: ± 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

i. Diet

8) Kebutuhan Nutrisi

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 9) Pola makan | : 2x/ 6 jam |
| 10) Porsi makan | : 1 piring Sedang, habis |
| 11) Jenis makanan yang dikonsumsi | : Nasi rames, nasi ikan |
| 12) Makanan yang dipanggang | : Tidak ada |
| 13) Perubahan pola makan | : Tidak ada |
| 14) Alergi | : Tidak Ada |

j. Kebutuhan Hidrasi

- | | |
|--|----------------------------|
| 3) Minum dalam sehari | : ± 6 gelas/ 6 jam |
| 4) Jenis minuman yang dikonsumsi
rasa jeruk | : Air putih, minum kemasan |

k. Istirahat dan Tidur

- | | |
|----------------|------------------------|
| 4) Tidur siang | : Belum |
| 5) Tidur malam | : Belum |
| 6) Masalah | : Baru saja melahirkan |

l. Personal Hygiene

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 7) Mandi | : Belum |
| 8) Gosok gigi | : Belum |
| 9) Ganti pembalut | : 2x /6 jam |
| 10) Vulva hygiene
pembalut | : Setiap selesai BAK dan ganti |
| 11) Ganti pakaian dalam | : 1x/ 6 jam |
| 12) Ganti pakaian | : 1x/ 6 jam |

m. Pola seksual

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 3) Rencana hubungan seksual | : Belum di tanyakan |
|-----------------------------|---------------------|

- 4) Alasan : -
- n. Data Eliminasi
- a. BAK : 1x/ 6 jam
 Banyaknya : Banyak
 Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
 Konsistensi : -
 Masalah : Tidak ada
- o. Perilaku Kesehatan
- 6) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
 7) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
 8) Obat – obatan terlarang : Tidak
 9) Alkohol : Tidak
 10) Merokok : Tidak
- p. Aktivitas dan Mobilisasi
- Aktifitas yang sudah dilakukan: Berjalan ke kamar mandi untuk BAK,
 dan menyusui bayinya
 Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk
5. Keadaan Psikologis dan Sosial
9. Keadaan psikologis : Baik
10. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
11. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
12. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
13. Hubungan dengan lingkungan: Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
14. Keadaan spiritual : Baik
15. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya

16. Rencana ibu menyusukan bayi: \pm 2 tahun

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

4. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

Status Emosional : Stabil

5. Tanda-tanda vital :

e. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

f. Denyut nadi : 82 x/ menit

g. Suhu : 36,6 °C

h. Pernafasan : 22x/ menit

6. Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal
- TFU 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus baik,keras
- Pengeluaran lochea rubra, ada jahitan pada perineum

G. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 28 tahun P₂ A₀ post partum 6 jam.

H. PENATALAKSANAAN (P)

12. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
13. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
14. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
15. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar

kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

16. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

17. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
- Demam tinggi atau mengigil
- Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

18. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan pada hari ke 3 postpartum dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

E/ : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan pada nifas hari ke 3 serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 02-03-2023/13.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah Klien
Kunjungan : Kedua KF2

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

4. Biodata

Nama klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: B+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Pringsari 1/1		

5. Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 5 jam
Kala II : 25 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

4. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

5. Tanda-tanda vital :

e. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

f. Denyut nadi : 82 x/ menit

g. Suhu : 36,5 °C

h. Pernafasan : 22x/ menit

6. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Pengeluaran : Lochea Sanguilenta (merah bercampur lendir)

C. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 28 tahun P₂ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

9. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.

10. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

11. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti

12. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI

13. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan

menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

14. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
15. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 09-03-2023/09.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KF3

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Swata	Pekerjaan	: Wiraswasta
Gol.Darah	: B+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Pringsari 1/1		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 37 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 5 jam
Kala II : 25 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

D. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

E. Tanda-tanda vital :

5. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
6. Denyut nadi : 82x/ menit

7. Suhu : 36,5 °C
8. Pernafasan : 22x/ menit

F. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam batas normal

TFU : Tidak teraba

Pengeluaran : Lochea Serosa

G. ANALISA DATA (A)

Ny. A umur 28 tahun P₂A₀ post partum 14 hari.

H. PENATALAKSANAAN (P)

7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
8. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
9. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
10. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
11. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
12. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula

19. Mengajukan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
20. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - e. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
 - f. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
 - g. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
 - 5) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
 - 6) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - 7) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI
 - 8) Pil Progestin
 - d) Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat evulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- e) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- f) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

- h. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

21. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 24-02-2023/ 12.30
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

9. Biodata Bayi

a. Nama bayi : Bayi Ny. A
b. Usia : 6 jam
f. Tanggal/hari/jam lahir : 24 Februari 2023 / Jumat / 06.24
g. Jenis kelamin : Perempuan
h. Berat badan sekarang : 2800 gram
i. Panjang badan sekarang : 48 cm

10. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. A	Nama Suami : Tn. A
Umur : 28 tahun	Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B+	Gol.Darah : -
Alamat : Pringsari 1/1	

11. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan : Bidan
Tempat Persalinan : Klinik Istika
Jenis Persalinan : Spontan
BB Lahir : 2800 gram
PB Lahir : 48 cm
Presentasi : Kepala
Ketuban pecah : Spontan

Warna : Jernih
Obat-obatan : Tidak Ada
Keadaan tali pusat : Baik
Lilitan : Tidak Ada

12. Keadaan Bayi Baru Lahir

7. Jumlah APGAR pada menit pertama : 9
8. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 10
9. Jumlah APGAR pada 10 menit pertama : 10
10. Resusitasi : Tidak dilakukan
11. Obat-obatan : Tidak diberikan
12. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
13. Keadaan umum : Baik
Pernafasan
a. Spontan/Tidak : Spontan
b. Frekuensi : 46 kali/menit
c. Teratur / Tidak : Teratur
d. Bunyi Nafas : Bersih
e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
5) Nadi : 140 kali/menit
6) Suhu : 36,8°C
7) Warna kulit : Kemerahan
8) Tonus otot : kuat

13. Intake Cairan

d. ASI : Iya on demand
e. PASI : Tidak diberikan
f. INFUS : Tidak diberikan

14. Eliminasi

c. BAK : Frekuensi : 3 kali dalam 6 jam
d. BAB : Frekuensi : belum BAB dalam 6 jam
Warna : -
Konsistensi : -

15. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur
Gangguan tidur : Ingin menyusu, dan BAK

16. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

g. Keadaan Umum : Baik
h. Tonus otot : Baik
i. Nadi : 137x/menit
j. Respirasi : 46x/menit
k. Suhu : 36,7C
l. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksian Fisik

a. Kepala

7) Ubun ubun kecil : Mendatar
8) Mollage : Tidak ada
9) Caput succadenum : Tidak ada
10) Cepal haematom : Tidak ada
11) Ukuran lingkar kepala : 32 cm
12) Kelainan : tidak ada

b. Mata

f. Letak : Simetris
g. Kotoran : Tidak ada
h. Konjungtiva : Merah muda
i. Sclera : Putih
j. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

6) Lubang hidung : Ada

- 7) Cuping hidung : Ada
- 8) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 9) Secret : Tidak ada
- 10) kelainan : Tidak ada
- d. Mulut
- 9) Warna bibir : Merah muda
- 10) Palatum : Ada
- 11) Lidah : Merah muda
- 12) Gusi : Merah muda
- 13) Kelainan : Tidak ada
- 14) Refleks sucking : Positif (+)
- 15) Refleks rooting : Positif (+)
- 16) Refleks swallowing : Positif (+)
- e. Telinga
- 5) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 6) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 7) Kebersihan : Bersih
- 8) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
- 6) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 7) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 8) Pergerakan : Aktif
- 9) Kelainan : Tidak ada
- 10) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
- 6) Bentuk dada : Simetris
- 7) Lingkar dada : 31 cm
- 8) Tonjolan puting : Menonjol
- 9) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 10) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen

- 7) Bising usus : Tidak ada
- 8) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 9) Keadaan tali pusat : Baik
- 10) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 11) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 12) Kelainan : Tidak ada

i. Ekstremitas atas

- 8) Gerakan : Aktif
- 9) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 10) Refleks graps : positif (+)
- 11) Refleks morrow : positif (+)
- 12) Reflek sucking : Positif (+)
- 13) Reflek rooting : Positif (+)
- 14) Kelainan : Tidak ada

j. Ekstremitas bawah

- 5) Gerakan : Aktif
- 6) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 7) Refleks babynski : positif (+)
- 8) Kelainan : Tidak ada

k. Genetalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minor, terdapat klitoris, terdapat lubang vagina dan uretra.

l. Keadaan punggung

- 3) Spina bifida : Tidak ada
- 4) Kelainan : Tidak ada

m. Anus

- 3) Berlubang /tidak : Berlubang
- 4) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

- e. Darah : Tidak dilakukan

- f. Urine : Tidak dilakukan
- g. Feses : Tidak dilakukan
- h. Rh : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

G. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. A baru lahir usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

H. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - i. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - j. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - k. Kejang
 - l. Badan bayi kuning
 - m. Tali pusat kemerahan

- n. Demam
- o. Mata bayi bernanah
- p. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

- 7. Menyuntikan Hb0
- 8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 02-03-2023/ 13.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian :
Kunjungan : KN 2

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

H. Biodata Bayi

g. Nama bayi : Bayi Ny.A
h. Usia : 7 hari
i. Tanggal/hari/jam lahir : 24 Februari 2023 / Jumat / 06.24
j. Jenis kelamin : Perempuan
k. Berat badan sekarang : 2800 gram
l. Panjang badan sekarang : 48 cm

I. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. A	Nama Suami : Tn. A
Umur : 28 tahun	Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Wiraswasta
Gol.Darah : B+	Gol.Darah : -
Alamat : Pringsari 1/1	

J. Riwayat Persalinan Sekarang

9) Penolong Persalinan : Bidan
10) Tempat Persalinan : Klinik Istika
11) Jenis Persalinan : Spontan
12) BB Lahir : 2800 gram
PB Lahir : 48 cm
13) Presentasi : Kepala
14) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih

- 15) Obat-obatan : Tidak Ada
- 16) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

K. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 7. Jumlah APGAR pada menit pertama : 9
- 8. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 10
- 9. Jumlah APGAR pada 10 menit pertama : 10
- 10. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 11. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 12. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 13. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
- a. Spontan/Tidak : Spontan
- b. Frekuensi : 46 kali/menit
- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
- Nadi : 140 kali/menit
- Suhu : 36,8°C
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : kuat

L. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

3. Pemeriksaan Umum

- g. Keadaan Umum : Baik
- h. Tonus otot : Baik
- i. Nadi : 128x/menit
- j. Respirasi : 40x/menit
- k. Suhu : 36,5C
- l. Warna kulit : Kemerahan

4. Pemeriksas Fisik

Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal

Tidak ada perdarahan pada tali pusat,tali pusat kering

M. ANALISA DATA (A)

By. Ny. A usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

N. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - j. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - k. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - l. Kejang
 - m. Badan bayi kuning
 - n. Tali pusat kemerahan
 - o. Demam

- p. Mata bayi bernanah
 - q. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut
 - r. Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.
7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 09-03-2023/09.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KN 3

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

4. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. A
Usia : 14 hari
Tanggal/hari/jam lahir : 24 Februari 2023 / Jumat / 06.24
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 2800 gram
Panjang badan sekarang : 48 cm

5. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. A	Nama Suami : Tn. A
Umur : 28 tahun	Umur : 31 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : B+	Gol.Darah : -
Alamat : Pringsari 1/1	

6. Riwayat Persalinan

i. Penolong Persalinan : Bidan
j. Tempat Persalinan : Klinik Istika
k. Jenis Persalinan : Spontan
l. BB Lahir : 2800 gram
m. PB Lahir : 48 cm
n. Lingkar Kepala : 32 cm
o. Lingkar Dada : 31 cm
p. LILA : 11 CM

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

3. Pemeriksaan Umum

- i. Keadaan Umum : Baik
- j. Tonus otot : Baik
- k. Nadi : 128x/menit
- l. Respirasi : 40x/menit
- m. Suhu : 36,5C
- n. Warna kulit : Kemerahan
- o. BB Saat ini : 3000 gram
- p. PB saat ini : 49 cm

4. Pemeriksaa Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam Batas Normal

Tali pusat sudah puput pada hari ke 8

G. ANALISA DATA (A)

By. Ny. A usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

H. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - i. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - j. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - k. Kejang
 - l. Badan bayi kuning

- m. Tali pusat kemerahan
- n. Demam
- o. Mata bayi bernanah
- p. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

5. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI

KB/KONTRASEPSI

No Register :
 Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 Maret 2023/10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Klinik Istika

E. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: B+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Pringsari 1/1		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali

Umur Pernikahan : 7 tahun

Jumlah anak : 2

5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

7. Riwayat KB

Jenis KB : KB Suntik 3 bulan

Lama Pemakaian : 4 tahun (2018-2021)

Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

9. Diet

d) Pola makan : Teratur, 3x sehari

e) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe

f) Alergi : tidak ada

10. Istirahat dan Tidur

4) Tidur siang : 1-2 jam/ hari

5) Tidur malam : 6 -7jam / hari

6) Masalah : tidak ada

11. Personal Hygine

5) Mandi : 2x/ hari

6) Gosok Gigi : 2x/ sehari

7) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ sehari

8) Ganti Pakaian : 2x/ sehari

12. Pola Seksual : belum melakukan hubungan seksual

13. Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5-6x/ sehari

Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

14. Perilaku Kesehatan

6) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada

7) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada

8) Obat-obat terlarang : tidak ada

9) Alkohol : tidak ada

10) Merokok : tidak ada

15. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

16. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

F. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

D. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Berat Badan : 61 Kg

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 148 cm

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5

Respirasi : 22x/ menit

E. Pemeriksaan Fisik

11. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan

12. Muka : Simetris, tidak pucat

13. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

14. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran

15. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda

16. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu

17. Leher : Tidak teraba pembengkakan

18. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

19. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan

20. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

F. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

G. ANALISIS DATA (A)

Ny. A P2A0 usia 28 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

H. PENATALAKSANAAN

9. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

10. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Evaluasi: Ibu setuju untuk disuntik

11. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab.

Evaluasi: Alat dan bahan sudah disediakan

12. Posisikan ibu.

Evaluasi: Ibu tidur memilih miring kiri.

13. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu.

Evaluasi: Ibu mengerti

14. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM.

Evaluasi: KB 3 bulan sudah disuntikan

15. Membereskan alat.

Evaluasi: Alat sudah dirapikan

16. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah di tentukan oleh bidan.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 28 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny A sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika .didapatkan hasil sebagai berikut :

F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. A G2 P1 A0 usia 28 tahun datang ke Klinik Istika .untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal Juni 2022 s/d Maret 2023 ibu sudah 7 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 9 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. A sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 03 Februari 2023 ibu mengeluh kadang-kadang terasa sakit bagian perut bawah, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 06 Juni 2022, tafsiran persalinan tanggal 16 Maret 2023.

Berdasarkan fakta berat badan Ny. A sebelum hamil 48 kg, pada akhir kehamilan 58 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 10 kg. Untuk ibu yang memiliki berat badan kurang (underweight) sebelum hamil, atau yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 12,7-18 kilogram selama hamil. Bagi ibu yang memiliki berat badan normal atau IMT 18,5-24,9 kg/m² sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan 11,3-15,9 kilogram selama hamil. Untuk ibu yang memiliki berat badan di atas normal atau IMT 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8-11,3 kilogram. Untuk ibu yang mengalami obesitas

atau IMT ≥ 30 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 5-9 kilogram saja. Sementara itu, untuk ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kilogram selama hamil. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penelitian keluhan sakit bagian perut bawah adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 09 juni 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 24 Februari 2023 didapatkan usia kehamilan 37 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teoridan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

G. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

5. Kala I

Pada tanggal 24 Februari 2023 ibu datang ke klinik istika. Ibu datang ke Klinik Istika .pada jam 02.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 37 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 21.00 (24-02-2023) WIB. belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 16-03-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 22x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung 4 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 02.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 06.00 wib.

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 di atas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

6. Kala II

Pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 06.00 wib ibu mengeluh mulas yang semakin lama semakin sering dan kuat. 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 24 Februari 2023 pukul 06.24 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 di atas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

7. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh masih terasa mulas 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 06.33 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.

8. 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 ± 100 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 teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 12.30 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 03 Maret 2023, kunjungan nifas 3 09 Maret 2023 dan

kunjungan nifas 4 tanggal 17 Maret 2023

5. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 16 Februari 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. R 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. R 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.

6. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 22 Februari 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 82 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 22 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 *involutio uteri* 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.

7. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 01 Maret 2023 pukul 09.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, 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.

8. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 31 Maret 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, 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.

I. Asuhan Bayi Baru Lahir

4. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. A) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 24 Februari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 24 Februari 2023 pada jam 06.23 wib di Klinik Istika. Bayi baru lahir normal, BB 2800 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, 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

5. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 140x/menit Respirasi 46x/menit Suhu 36,5C. 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.

6. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 09 Maret 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 128x/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 8-28 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.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

J. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A datang ke klinik Istika atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 82x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 22x/ 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. A 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 VI

PENUTUP

C. 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. A yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

4. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. A 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.
5. Keadaan bayi Ny. A 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.
6. 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

D. Saran

6. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

7. 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.

8. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau 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.

9. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

10. Bagi Institusi

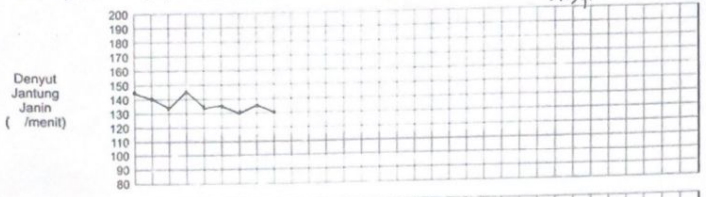
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

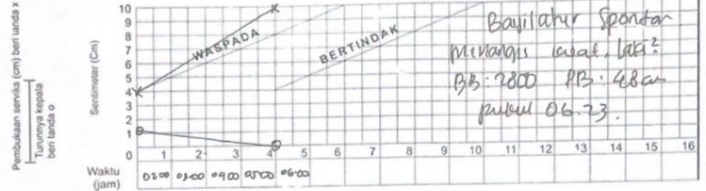
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *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.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu M. A. Umur 28th G 1 P 1 A 0
 No. Puskesmas Nama Ayah T. A. Umur slth G P A
 Tanggal 24-1-2013 Jam 02.00 Alamat Pinggiran //
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 11.00 UK 33.

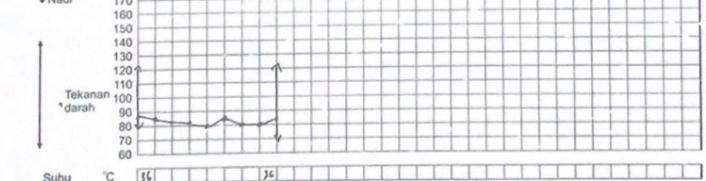


Air ketuban Penyusupan J 0



Oksitosin U/L tetes/menit

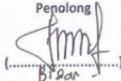
Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36 36

Urin Protein Aseton Volume

Makan terakhir : Pukul 19.00 Jenis : nasi Porsi : 1
 Minum terakhir : Pukul 01.00 Jenis : air Porsi : 1

Pegolong

 B. Kar

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal 21 Februari 2013
- 2 Nama bidan Ibu Himpemah
- 3 Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan : Pringapus
- 5 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- 6 Alasan merujuk
- 7 Tempat rujukan
- 8 Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- 9 Partogram melewati garis waspada : Y (D)
- 10 Masalah lain, sebutkan
- 11 Penatalaksanaan masalah Tsb
- 12 Hasilnya

KALA II

- 13 Episiotomi :
 - Ya, indikasi perut kaku
 - Tidak
- 14 Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- 15 Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- 16 Disosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- 17 Masalah lain, sebutkan
- 18 Penatalaksanaan masalah tersebut
- 19 Hasilnya

KALA III

- 20 Lama kala III : 515 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 23 Pelepasan tali pusat terkendali ?
 - Ya, alasan
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.33	120/80	82	36.3	4rl pit.	keras	korong 5 100cc
	06.48	120/80	82		4rl pit	keras	korong 100 cc
	07.05	110/70	82		4rl pit	keras	korong 10 cc
	07.20	110/70	82		4rl pit	keras	korong 50 cc
2	07.50	110/80	82	36.3	4rl pit.	keras	korong 30cc
	08.10	120/70	82		4rl pit	keras	korong 20 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- 24 Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - 25 Plasenta lahir lengkap (mata) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 - 27 Laserasi :
 - Ya, dimana maksud vagina, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
 - 28 Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, lehang / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
 - 29 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 - 30 Jumlah perdarahan : ±100 ml
 - 31 Masalah lain, sebutkan
 - 32 Penatalaksanaan masalah tersebut
 - 33 Hasilnya
- BAYI BARU LAHIR :**
- 34 Berat badan : 2800 gram
 - 35 Panjang : 46 cm
 - 36 Jenis kelamin : L (P)
 - 37 Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
 - 38 Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 - 39 Pemberian ASI : segera jam setelah bayi lahir
 Ya, waktu :
 Tidak, alasan
 - 40 Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 23 TAHUN
G1P0A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

**Oleh
RUDY CHAWARI SETIA N
NIM.161221018**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 23 TAHUN
G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM 161221018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDANPROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity 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 Juli 2023

Pembimbing



Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 23 TAHUN
G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM. 161221018

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

Pada:

Hari : Senin

Tanggal : 10 Juli 2023

Pembimbing


Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 062511800

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, 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

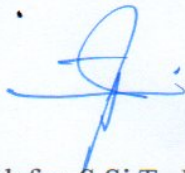
Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

NIM : 161221018

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

5. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 23 Tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
6. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
7. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lainyang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
8. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

Ungaran, 10 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Rudy Chawari Setia N
NIM. 161221018

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

NIM : 161221018

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 23 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Rudy Chawari Setia

NIM 161221018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis 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 23 tahun G1P0A0 di Klinik Istika” 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:

19. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
20. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
21. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
22. Eti Salafas, S.Sit., M. Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
23. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
24. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
25. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
26. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
27. 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, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
I. Latar Belakang	1
J. Rumusan Masalah.....	3
K. Tujuan Penelitian	4
L. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
I. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana	6
J. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	92
K. Kerangka Pikir	96
L. Kerangka Konsep.....	97
BAB III METODE LAPORAN KASUS	98
I. Jenis Laporan Kasus	98
J. Lokasi Dan Waktu	98
K. Subjek Laporan Kasus	98
L. Teknik Pengumpulan Data.....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	101
E. Gambaran Lokasi Studi Kasus	101
F. Tinjauan Kasus.....	101
BAB V PEMBAHASAN	166
K. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	166

L. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	167
M. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	169
N. Asuhan Bayi Baru Lahir	171
O. Asuhan Keluarga Berencana.....	173
BAB V PENUTUP	174
E. Simpulan	174
F. Saran	174
DAFTAR PUSTAKA.....	176

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat

kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab

lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Istika pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. E umur 23 tahun G1P0A0 di Klinik Istika.

J. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E Umur 23 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

K. Tujuan

5. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny. E Umur 23 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika pada tahun 2023

6. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. E Umur 23 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. E umur 23 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. E Umur 23 Tahun di Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny. E Umur 23 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.E Umur 23 Tahun di Klinik Istika ?

L. Manfaat

11. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
12. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
13. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
14. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.

15. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

I. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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 (Fatimah, dkk, 2017).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan *amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2016).

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteveransi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoides* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (globular) karena *cavum uteris* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uteris* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang *isthmus* menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus

4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *mucus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak

serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu

dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiw dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiolaveskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

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 usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkar dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung, *laring*, *trakea*, dan *bronkus*. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan

terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*) 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 *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motilin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya

terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) 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, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

1	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ ~~IMT~~ : indeks masa tubuh BB : berat badan (kg) TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan,

kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu d perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengarkan denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya yang menjadi gemuk. Ibu hamil dan suaminya harus berkomunikasi secara terbuka, sedini, dan sesering mungkin untuk menghindari timbulnya perasaan depresi. Seperti halnya pada trimester pertama, ekspresi seksual selama masa kehamilan trimester ini akan berbeda tergantung faktor yang mempengaruhinya. Umumnya, kombinasi antara perasaan sejahtera atau nyaman dengan kongesti panggul yang meningkat dapat meningkatkan libido (Astuti, dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

Pada trimester ketiga ini libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukura tubuh yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dari bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini.

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya

juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2)Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal

ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain- lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain- lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

k) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

l) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

m) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. 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. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

n) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

o) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88

gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
- (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
- (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
- (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
- (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Peralnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat

biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

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 (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III 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. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	23 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

7) Tanda Tidak Pasti (Premsumtif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kronik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitama-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat

terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*psedocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises*

merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

8) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

g) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2^oC-37,8^oC adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

h) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan

bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda MC Donald

Fundus Uteri dan *serviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

(5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini *uterus* telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

(6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

9) Tanda Pasti Kehamilan

a) 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.

b) 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 sehingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakni 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 dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

w) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

x) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 bulan kehamilan belum hidup di luar kandungan.

Jenis-jenis

abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi ini masih mungkin dapat dipertahankan.

(b) *Abortus Insipiens*

Abortus Insipiens didiagnosis apabila pada ibu hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkomplit*

Abortus Inkomplit didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus persarapan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan

banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkomplit* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

Abortus Febrialis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau febris.

y) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

z) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

aa) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

bb) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

cc) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, *hipertensi* yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

dd) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

ee) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang

seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

ff) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

gg) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat

dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- q) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- r) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- s) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- t) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- u) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan

infeksi yang aman.

- v) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- w) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- x) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-te,uan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. \Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penenti dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

c) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his

pengiring.

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikurti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama

3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

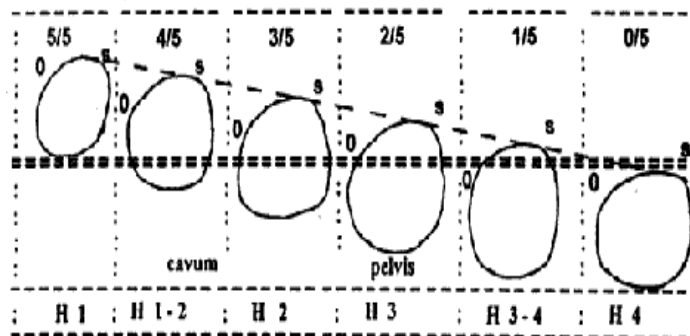
- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimitu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (9) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (10) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (11) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati

spina ischiadika.

- (12) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

Sumber: Nurasih, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

j) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- (2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- (3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

k) *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolomg sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik

diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

u) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) 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.
- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus* uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *isthmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

v) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas

panggul.

- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

w) *Faal Ligamentum Rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut.

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- (2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

x) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter 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.

y) Perubahan 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* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

z) 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 atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

aa) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5^{\circ}-1^{\circ}$ C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

bb) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak

karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

cc) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan 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. 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 aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

dd) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.

- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengangam, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan menyusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menaungi ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih 2/3 sampai

3/4, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

7) Sistem Renal

Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan risiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya 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

(Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, 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 (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. 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 (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan 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 sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) Energi *Spurt*

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 aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana dkk, 2018).

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).
- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).

- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

- 1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleks* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleks* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleks* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleks* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

- 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin

dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva*, *vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu, Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan

mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
 - h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
 - i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j) Hargai privasi ibu.
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyus_u² dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
 - b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
 - d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih

terkontaminasi.

- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- o) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
 - p) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
 - q) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
 - r) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
 - s) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
 - t) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - u) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang

bidan pada saat praktik klinik.

- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- g) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- h) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- i) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

b) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui

ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila

jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

s) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.

(c) *Perineum* menonjol.

(d) *Vulva vagina* dan *sphingter anal* membuka.
(Prawirohardjo, 2016).

t) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(82) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memastikan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(83) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(84) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(85) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(86) 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 mengontaminasi tabung suntik).

(Prawirohardjo, 2016).

u) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

(87) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan 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 kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).

(88) 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.

(89) 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

(90) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 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 (Prawirohardjo, 2016).

v) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(91) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(92) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(93) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (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 per oral.

- (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 (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

w) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (94) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (95) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (96) Membuka partus set.
- (97) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

x) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (98) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (99) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (100) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segers proses kelahiran bayi:
- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (101) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (102) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- (103) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (104) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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 atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (105) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi

untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

y) Penanganan Bayi Baru Lahir

(106) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)

(107) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

(108) 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).

(109) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

(110) Mengeringkan bayi, 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, ambil tindakan yang sesuai.

(111) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(112) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan

adanya bayi kedua.

- (113) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (114) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (115) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (116) Meletakkan satu tangan di atas 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 lain.
- (117) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (118) 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

- (119) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(120) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk 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 (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(121) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016).

z) Menilai Perdarahan

(82) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke

ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung palstik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(83) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan *laserasi* yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

aa) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(84) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(85) Mencekupkan 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.

(86) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

(87) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

(88) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

(89) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

(90) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

(91) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.

- (k) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (l) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (m) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (n) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (o) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (92) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (93) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (94) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (e) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (f) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (95) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (96) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (97) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

- (98) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (99) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (100) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (101) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

- (102) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *invulusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Invulusi Uterus*

Invulusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Invulusio

No	Invulusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr

2	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *osteum ekstertum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *involsi* selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lochea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan

				<p>sisa- sisa plasenta, dinding rahim,</p> <p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	<p>Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) 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. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea 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 ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-

38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉₀₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsia *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan

adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

i) Laktasi

9) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroxin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	-----------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

10) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus *luteum*. Sel yang terbentuk dalam *ovary* dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjai produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormone prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleksi menangkap (*Rooting Refleksi*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*) (Sutanto, 2019)

11) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin

membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

12) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

(11) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI^{9,8}

dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.

(12) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

(13) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

(14) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

(15) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

f. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun

psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.

- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2019).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan

baik

- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
 - 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
 - 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
 - 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
 - 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari-jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 23) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
 - 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, 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 (Rukiyah, 2013).
- c. Manajemen Bayi Baru Lahir
- 1) Pengaturan suhu
Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:
 - a) *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
 - b) *Konveksi* Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - c) *Evaporasi* Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - d) *Radiasi* Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak

secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan di atas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran

mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin, prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2- 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

Label nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada

pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* 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 karna sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Dosis untuk semua bayi baru lahir: (1)Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2)Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3- 7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang

baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan ke dalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke dalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak di kulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat

sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistiyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan

mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernik tidak semua

dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni., dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan

kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron).
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat

mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

- 6) Mini pil
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 7) Kondom
 - a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
 - b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
 - c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

- 1) Implant
 - a) Efektivitasnya sangat tinggi
 - b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
 - d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
 - e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
 - f) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

- 1) Implant
 - a) Memengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau

hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid

- b) Perubahan berat badan
 - c) Perubahan suasana hati
 - d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
 - 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan.

Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.

- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

J. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus

mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafudin, Hamidah, 2017).

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, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019

tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

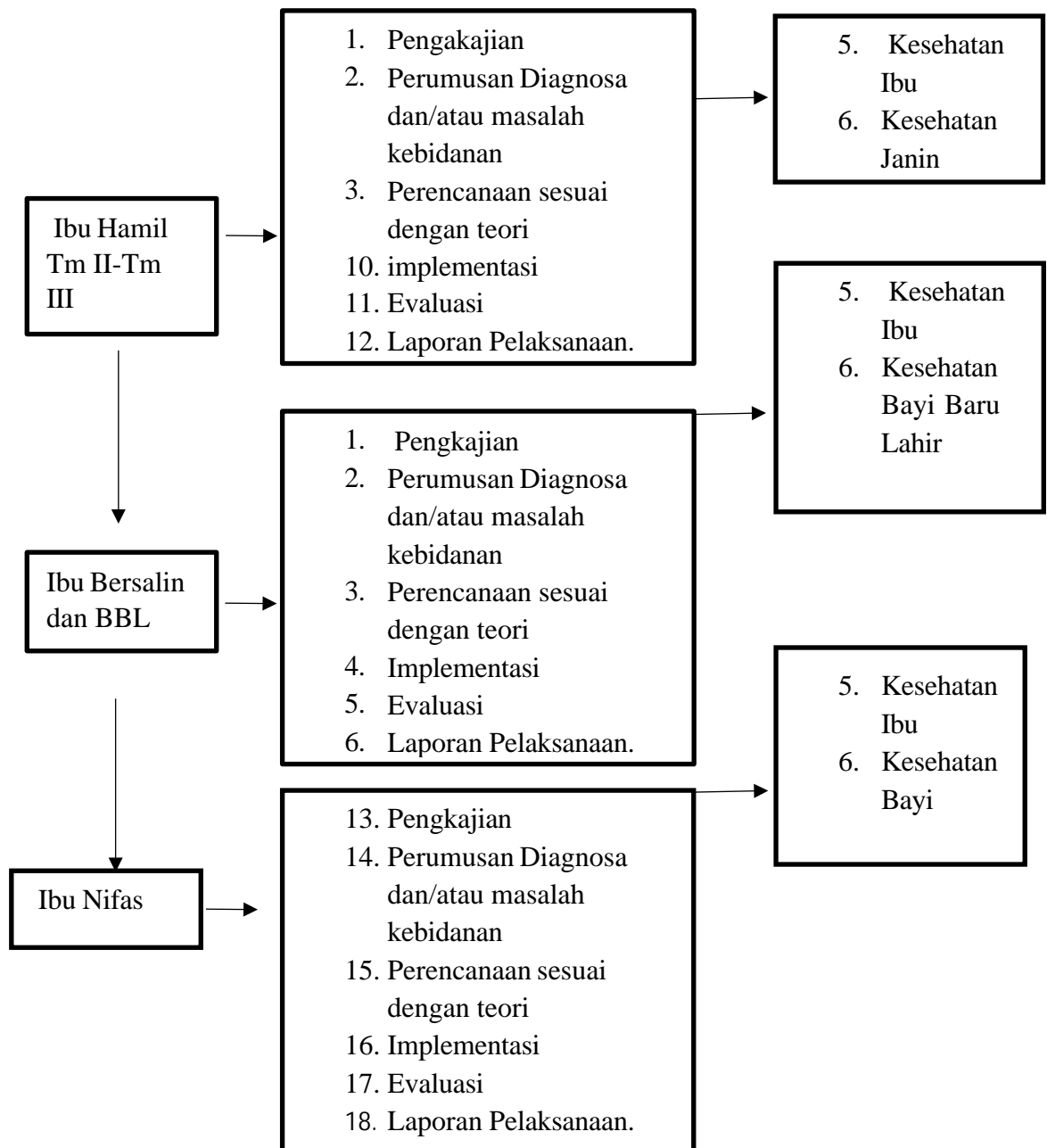
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.

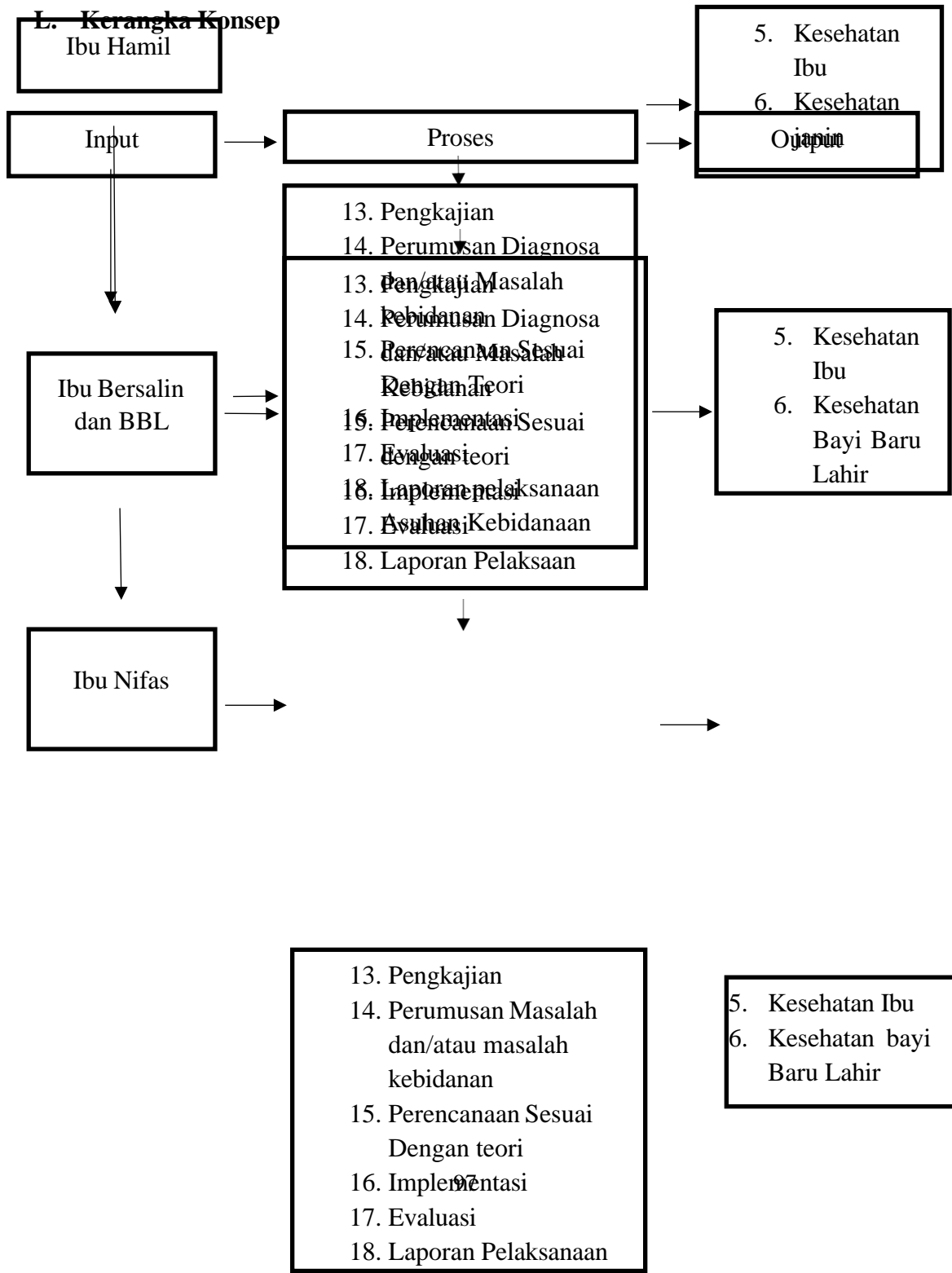
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

K. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016).



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

I. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

J. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di klinik istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada Oktober 2022 sampai dengan Maret 2023

K. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal

pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.E Umur 23 Tahun di Klinik Istika.

L. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.E umur 23 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan

perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi

- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

- 4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

E. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

F. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 29-10-2022/ 16.00 WIB
Nama pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

G. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

13. Biodata

Nama klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: -
Alamat	: Graha Pringsari		

14. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengatakan hamil dan saat ini datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

15. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran: 0 kali
 HPHT : 17-04-2022 HPL : 24-01-2023 UK: 27+4 minggu
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 2-3 x ganti

pembalut/hari

Periksa kehamialn: 3x (saat usia 6,14, minggu dan 20 minggu)

Tempat : Klinik Oleh : Bidan

Tablet Fe : 90 tablet, sisa ± 50 tablet

Cara minum : Diminum 1x1 tablet dengan air putih pada malam hari

16. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak				
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M
HAMIL INI											

17. Aktivitas Sehari-hari

1) Nutrisi

- Pola makan: Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan, tahu, tempe, telur
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan: Tidak ada

14.Hidrasi

5) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, susu, air teh

6) Jumlah cairan yang diminum sehari : ± 10 gelas / hari (Gelas belimbing)

15.Istirahat dan tidur

Malam : 7-9 jam/ hari Siang : 1-2 jam/hari

16. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos,

17. Aktivitas seksual

Frekuensi : 1 minggu 1-2x

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

18. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

19. Eliminasi

BAK : ± 5-6x/ hari Banyak : banyak

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

18. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

c. Riwayat alergi : Tidak ada

d. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : -

Lama penggunaan Kb implant : -

Rencana KB yang akan datang : KB Implant

f. Riwayat Sosial

- 1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
- 2) Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun
- 3) Pengambil keputusan: Suami Dukungan keluarga : Baik
- 4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

C. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

14. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 117/77 mmHg
Nadi : 78x/menit
Respirasi : 20 x/menit
Suhu : 36,8°C

15. Tinggi badan : 153 Cm

Berat badan sekarang : 66 Kg
Berat badan sebelum hamil : 62 Kg
Kenaikan berat badan : 4 Kg
IMT sebelum Hamil : 26,49
Lingkar lengan : 28 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

16. Pemeriksaan fisik

aa. Kepala

- 9) Warna rambut : terlihat hitam
- 10) Kebersihan : terlihat bersih
- 11) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- 12) Benjolan : tidak teraba benjolan

bb. Muka

- 1) Odema : tidak terlihat oedema

- 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
- cc. Mata
- 5) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 6) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- dd. Hidung
- 7) Kebersihan : terlihat bersih
- 8) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 9) Polip : tidak ada
- ee. Telinga
- 7) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 8) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- 9) Fungsi pendengaran: baik (ka/ki)
- ff. Bibir
- 5) Pucat : tidak terlihat pucat
- 6) Stomatitis : tidak ada
- gg. Gigi
- 5) Caries : tidak ada caries
- 6) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- hh. Lidah
- Warna : terlihat berwarna merah muda
- ii. Leher
- 6) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- 7) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- jj. Dada
- 11) Payudara : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
- 12) Benjolan : tidak ada (ka/ki)
- 13) Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla
(ka/ki)
- 14) Putting susu : menonjol (ka/ki)
- 15) Colostrum : belum ada
- kk. Abdomen

9) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan

10) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi

11) Striae : ada, (striae nigra)

12) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

16) Leopold I : teraba bulat keras, melenting diperkirakan kepala

TFU : 24 cm (2 jari diatas pusat)

17) Leopold II: kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas

18) Leopold III : teraba bulat lunak, tidak melenting diperkirakan bokong

19) Leopold IV : Konvergen

20) Pelimaan : Tidak dilakukan

21) TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram

22) DJJ : 127 x/menit regular,punctum maksimum di sebelah kiri bawah.

II. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

mm. Genetalia

9. Oedema : tidak ada oedema

10. Varises : tidak ada varises

11. Pembesaran kelenjar bartholin: tidak ada pembesaran

12. Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

17. Pemeriksaan Laboratorium (12 oktober 2022)

m. Darah : Hb : 11,9 gr%

n. Glukosa : 98 mg/dl

o. Protein : Negatif

p. Golongan darah : O

q. HIV : NR

r. HbsAg : NR

18. Pemeriksaaan Penunjang

USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.(6 juni 2022)

H. ANALISA DATA (A)

Ny E Umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 27+4 minggu Janin hidup tunggal intrauterine letak memanjang,puki,konvergen.

I. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 27+4 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 24-01-2023 tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1.860 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau

kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat
Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu

5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe,
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 menggunakan air putih atau air jeruk

E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe

6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN

ANTENATAL CARE KE II

No. Register : Tanggal/waktu : 27-12-2022/ 10.00 WIB
Nama pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien : Ny. E Nama Suami : Tn. E
 Umur : 23 tahun Umur : 27 tahun
 Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Gol.Darah: O Gol.Darah : -
 Alamat : Graha Pringsari

2. Keluhan

Ibu mengatakan sering buang air kecil.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 Keguguran : 0 kali
 HPHT: 17-04-2022 HPL : 24-01-2023 Usia Kehamilan: 35+4 minggu
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 2-3 x ganti
 pembalut/hari

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak				
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M
1.											
2	HAMIL INI										

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

11. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 Status emosional : Stabil
12. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Respirasi : 22x/menit suhu : 36,8°C
13. Tinggi badan : 153 Cm
 Berat badan sekarang : 74 Kg
 Berat badan sebelum hamil : 62 Kg
 Kenaikan berat badan : 12 Kg
 IMT sebelum Hamil : 26,49
 Lingkar lengan : 28 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)
14. Pemeriksaan fisik
 Pemeriksaan Fisik dalam batas Normal
- 3) Palpasi Abdomen
- o) Leopold I :teraba bulat lunak seperti bokong TFU : 30 cm
 (pertengahan pusat dan px)
 - p) Leopold II:kiri ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yakni punggung kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin yakni ekstremitas
 - q) Leopold III: teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala
 - r) Leopold IV: Divergen
 - s) Pelimaan : 4/5
 - t) TBJ: $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram
 - u) DJJ: 143 x/menit regular,punctum maksimum di sebelah kiri bawah.
15. Pemeriksaaan Penunjang
- USG : Dilakukan 2 kali (pertama dilakukan pada tgl 7 juni 2022 dan kedua dilakukan pada tanggal 20 desember 2022)
 Hasil USG air ketuban cukup, keadaan bayi baik dan normal sesuai usia kehamilan kepala sudah masuk panggul.
10. ANALISA DATA (A)
 Ny. E umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 35+4 minggu, Janin hidup

tunggal intrauteri, letak memanjang, puki, presentasi kepala divergen

11. PENATALAKSANAAN (P)

15. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 35+4 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2.945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilan

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

16. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

17. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

18. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

19. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

20. Menjelaskan kepada mengenai keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan bagian dari perubahan fisiologis dimana Rahim ibu yang kian membesar seiring dengan membesarnya ukuran janin mengakibatkan pembuluh darah di sekitar panggul dan punggung menjadi tertekan hingga menciptakan rasa nyeri yang berkelanjutan, untuk mengatasinya maka untuk mengompres punggung ibu menggunakan air dingin dan air hangat. Air dingin untuk

meredakan nyeri dan air hangat melancarkan sirkulasi peredaran darah. Selain itu juga dengan melakukan yoga kehamilan untuk keluhan nyeri punggung dengan mengirimkan ibu video pelaksanaan yoga yang diterapkan oleh ibu di rumah secara mandiri dan dibimbing oleh mahasiswa melalui online.

E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.

21. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 22-01-2023/Pukul 04.00 wib

Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Q. BIODATA

Nama klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: -
Alamat	: Graha Pringsari		

R. KELUHAN

Ibu datang ke klinik istika jam 04.00 WIB hamil anak kesatu usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 00.00 WIB. Keluar lender bercampur darah jam 03.00, belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 24-01-2023.

S. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke	: 1 kali	Bersalin	: 0 kali	Keguguran	: 0 kali
HPHT	: 17-04-2023	Taksiran Persalinan	: 24-01-2023		
Siklus Haid	: 28 hari	Lamanya haid	: 5 hari, Teratur		
Dismenorrhea	: Tidak Ada	Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut / hari		
Tablet Fe	: 180 tablet, habis	Cara minum	: 1x1 pada malam hari dengan air putih		

T. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

N	Tahun	Usia	Jenis	Penolo	Penyulit	Keaada	Anak
---	-------	------	-------	--------	----------	--------	------

o		kehamilan	persalinan	ng	kehamilan dan persalinan	aan nifas	L / P	BB	PB	Keadaan saat lahir	H/M	ASI
---	--	-----------	------------	----	--------------------------	-----------	-------	----	----	--------------------	-----	-----

U. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

c. Nutrisi

- 9) Terakhir kali makan : 19.00 WIB
- 10) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi,sayur,tempe
- 11) Makanan yang dipanggang : tidak ada
- 12) Alergi terhadap makanan : tidak ada

d. Hidrasi

- 7) Terakhir minum : 03.30
- 8) Jenis minuman : Air putih
- 9) Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

11. Istirahat dan tidur

- g. Malam : 3 jam
- h. Siang : ± 1 jam/ hari
- i. Masalah : Tidak ada

12. Personal hygiene terakhir

- g. Mandi : 2x/sehari
- h. Gosok gigi : 2x/sehari
- i. Ganti pakaian : 2x/sehari

13. Aktivitas seksual

- e. Kapan hubungan seksual terakhir : -
- f. Keluhan : Tidak ada

14. Eliminasi

a. BAK

- 7) Terakhir kali BAK : 03.00 WIB
- 8) Banyaknya : Banyak
- 9) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 5) Terakhir kali BAB : 19.00 WIB (21-01-2023)

6) Keluhan : Tidak ada

V. RIWAYAT KESEHATAN

11. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
12. Riwayat penyakit keluarga
Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada Lain-lain: Tidak ada
13. Riwayat alergi : Tidak ada
14. Perilaku kesehatan
 - g) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
 - h) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
 - i) Merokok : Tidak
15. Riwayat kontasepsi
 - Jenis kontrasepsi : -
 - Lama pemakaian KB : -
 - Rencana KB yang akan digunakan: KB Implant

W. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 1 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

X. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

9. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis
10. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regullar

Respirasi : 22x/menit, regullar Suhu : 36,8°C

11. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

5) Oedema : Tidak ada

6) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

3) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

5) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

6) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

5) Pucat : Tidak pucat

6) Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

15) Bentuk : Simetris

16) Kebersihan : Bersih

17) Benjolan : Tidak ada

18) Puting susu : Menonjol

19) Hyperpigmentasi : Ada

20) Retraksi : Tidak ada

21) Lecet : Tidak ada

Palpasi

7) Benjolan : Tidak ada

8) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan : Bersih

9) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

- 9) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
10) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
11) Striae : Ada
12) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- 16) Leopold I: teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong TFU : 30 cm
17) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan: Teraba bagian – bagian kecil janin
18) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
19) Leopold IV : Divergen
20) Pelimaan : 1/5
21) TBJ : $(30-11) \times 155 = 3.000$ gram
22) Penilaian His

Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 142 x/menit regular, punctum maksimum di sebelah kiri bawah.

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 5) Oedema : Tidak ada
6) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

- 3) Oedema : Tidak ada

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- 7) Bentuk : Simetris

8) Oedema : Tidak ada

9) Varises : Tidak ada

Palpasi

5) Oedema : Tidak ada

6) Varises : Tidak ada

Perkusi

3) Reflek patella : Positif

g. Genetalia

Inspeksi

11) Oedema : Tidak ada

12) Varises : Tidak ada

13) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

14) Pengeluaran : Lendir bercampur darah

15) Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

19) Vulva vagina : Tidak ada kelainan

20) Portio : Tebal, lunak

21) Pembukaan serviks : 4 cm

22) Keadaan ketuban : Utuh

23) Presentasi : Belakang kepala

24) Denominator : UUK kanan depan

25) Molage : 0

26) Turunana bagian terendah : Hodge II

27) Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

h. Anus

Inspeksi

a. Haemoroid : Tidak ada

12. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 11,9 gr% tanggal: 12 Oktober 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

II. ANALISA DATA (A)

Ny. E umur 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu ,janin tunggal hidup intra uteri,letak memanjang,puki,preskep,divergen inpartu kala 1 fase aktif.

III. PENATALAKSANAAN (P)

17. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 4cm.
18. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
19. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set,APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu,kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
20. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
21. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
22. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
23. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - k. Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lau hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.

- l. Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - m. Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - n. Hindari mengangkat bokong saat meneran.
Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap
 - o. Bernafas seperti kepedasan (sehad)
Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya
24. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
04.00 WIB	TD: 110/68 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah (+) Ketuban (-)	3x10'25"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 4 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. E G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu Letak memanjang, PUKI, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
08.00 WIB	N : 90x/m RR: 28x/m	Lendir darah (+) Ketuban (-)	4x10'45"	Ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 8 cm, efficement 75%, KK (-) , presentasi kepala, ,

				Moulage (0), H II, Lendir darah (+)
09.00 wib	N: 85 x/m RR: 23x/m	Lendir darah (+) Ketuban (+)	5x10'45"	ibu merasakan ingin BAB, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (-) , presentasi kepala , Moulage (0), H III, Lendir darah (+) ketuban pecah spontan.

KALA II

Hari/tanggal :Minggu 22-01-2023

jam : 09.00 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan mengatakan ingin mengejan.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum

- e. Kesadaran : Composmentis
- f. Keadaan umum : Baik

14. Tanda tanda vital

- i. Tekanan darah : 116/80
- j. Nadi : 80 x/menit
- k. Respirasi : 20 x/menit
- l. Suhu : 36,8 °C

15. HIS

- i. Intensitas : kuat
- j. Frekuensi : 5x/10 menit
- k. Interval : 1 menit
- l. Durasi : 45 detik, teratur

16. DJJ

- Frekuensi : 140 kali/m regular, punctum maksimum di sebelah kiri bawah.

17. Pemeriksaan luar abdomen

- e) Perilimaan : 0/5
- f) Vesika urinaria : kosong

18. Pemeriksaan dalam

- s) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- t) Portio : Tidak teraba
- u) Pembukaan serviks : 10 cm
- v) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 09.00 WIB
- w) Presentasi Belakang kepala
- x) Denominator : UUK kanan depan
- y) Molage : 0
- z) Turunan bagian yang terendah: Hodge III
- aa) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. E umur 23 tahun G₁P₀ A₀ usia kehamilan 40 minggu janin tunggal intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN (P)

5. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
6. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - s. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - t. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - u. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan

- kaki untuk ditarik ke arah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
- v. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
 - w. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedap hanya jika ada kontraksi.
 - x. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanan untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanan dilakukan.
 - y. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
 - z. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
 - aa. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 09.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2870 gram, panjang badan 48 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Minggu 22-01-2023

Jam : 09.30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

e. Kesadaran : Compos mentis

f. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

i. Tekanan darah : 110/80 mmHg

j. Nadi : 82 ×/menit

k. Respirasi : 22 ×/menit

l. Suhu : 36,5 ° C

3. Abdomen

i. Tinggi fundus : Sepusat

j. Kontraksi : Baik

k. Bayi ke – 2 : Tidak ada

l. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

g. Tali pusat memanjang : Tidak Ada

h. Uterus membulat : Tidak Ada

i. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

K. ANALISA DATA (A)

Ny. E umur 23 tahun P₁A₀ inpartu kala III

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.

2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat

lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 09.26 WIB atas persetujuan ibu.

3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 09.37 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Minggu, 22-01-2023

Jam : 09.05 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- g) Kesadaran : Composmentis
- h) Keadaan umum : Baik
- i) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- i) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- j) Nadi : 82x/menit
- k) Respirasi : 22x/menit
- l) Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : tidak ada laserasi pada jalan lahir

K. ANALISA DATA (A)

Ny. E umur 23 tahun P₁A₀ inpartu kala IV

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengajurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.

4. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
5. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajurkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
6. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
7. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
8. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
9. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (0C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.40	110/78	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	09.55	90/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	10.10	115/70	80	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
	10.25	115/70	68	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 30
2	10.55	120/80	80	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 30
	11.25	120/70	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 15

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 22-01-2023/ 09.25

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Q. Biodata Bayi

11. Nama bayi : Bayi Ny. E
12. Tanggal/hari/jam lahir : 22 Januari 2023 / Minggu / 09.25
13. Jenis kelamin : Laki-Laki
14. Berat badan sekarang : 2870 gram
15. Panjang badan sekarang : 48 cm

R. Identitas Orang Tua

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| Nama klien : Ny. E | Nama Suami : Tn. E |
| Umur : 23 tahun | Umur : 27 tahun |
| Suku bangsa : Jawa | Suku bangsa : Jawa |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMA | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Karyawan swasta |
| Gol.Darah : O | Gol.Darah : - |
| Alamat : Graha Pringsari | |

S. Riwayat Persalinan Sekarang

- 17) Penolong Persalinan : Bidan
18) Tempat Persalinan : Klinik Istika
19) Jenis Persalinan : Spontan
20) BB Lahir : 2870 gram
PB Lahir : 48 cm
21) Presentasi : Kepala
22) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
23) Obat-obatan : Tidak Ada
24) Keadaan tali pusat : Baik

- Lilitan : Tidak Ada
- T. Keadaan Bayi Baru Lahir
14. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
15. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
16. Jumlah APGAR pada 10 menit Pertama : 10
17. Resusitasi : Tidak dilakukan
18. Obat-obatan : Tidak diberikan
19. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
20. Keadaan umum : Baik
- k. Pernafasan
- 1) Spontan/Tidak : Spontan
- 2) Frekuensi : 46 kali/menit
- 3) Teratur / Tidak : Teratur
- 4) Bunyi Nafas : Bersih
- 5) Menangis : Segera menangis dan Kuat
- l. Nadi : 135 kali/menit
- m. Suhu : 36,8°C
- n. Warna kulit : Kemerahan
- o. Tonus otot : kuat
- U. Intake Cairan
7. ASI : Iya on demand
8. PASI : Tidak diberikan
9. INFUS : Tidak diberikan
- V. Eliminasi
5. BAK : Frekuensi : Belum BAK
6. BAB : Frekuensi : Belum BAB
- Warna : Kehitaman
- Konsistensi : Lunak
- W. Istirahat/Tidur
- Lama setiap kali tidur : Tidur 1 jam/usia 1 jam
- Gangguan tidur : Belum ada

X. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Pemeriksaan Umum

m. Keadaan Umum : Baik

n. Tonus otot : Baik

o. Nadi : 135x/menit

p. Respirasi : 46x/menit

q. Suhu : 36,8C

r. Warna kulit : Kemerahan

8. Pemeriksian Fisik

aa. Kepala

13) Ubun ubun kecil : Mendatar

14) Mollage : Tidak ada

15) Caput succadenum : Tidak ada

16) Cepal haematom : Tidak ada

17) Ukuran lingkaran kepala : 32 CM

18) Kelainan : tidak ada

bb. Mata

11) Letak : Simetris

12) Kotoran : Tidak ada

13) Konjungtiva : Merah muda

14) Sclera : Putih

15) Kelainan : Tidak ada

cc. Hidung

11) Lubang hidung : Ada

12) Cuping hidung : Ada

13) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

14) Secret : Tidak ada

- 15) kelainan : Tidak ada
- dd. Mulut
- 17) Warna bibir : Merah muda
- 18) Palatum : Ada
- 19) Lidah : Merah muda
- 20) Gusi : Merah muda
- 21) Kelainan : Tidak ada
- 22) Refleksi sucking : Positif (+)
- 23) Refleksi rooting : Positif (+)
- 24) Refleksi swallowing : Positif (+)
- ee. Telinga
- 9) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 10) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 11) Kebersihan : Bersih
- 12) Kelainan : Tidak ada
- ff. Leher
- 11) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 12) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 13) Pergerakan : Aktif
- 14) Kelainan : Tidak ada
- 15) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- gg. Dada
- 11) Bentuk dada : Simetris
- 12) Lingkar dada : 32 cm
- 13) Tonjolan putting : Menonjol
- 14) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 15) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- hh. Abdomen
- 13) Bising usus : Tidak ada
- 14) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 15) Keadaan tali pusat : Baik

- 16) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 17) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 18) Kelainan : Tidak ada
- ii. Ekstremitas atas
- 11) Gerakan : Aktif
- 12) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 13) Refleks graps : positif (+)
- 14) Refleks morrow : positif (+)
- 15) Kelainan : Tidak ada
- jj. Ekstremitas bawah
- 9) Gerakan : Aktif
- 10) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 11) Refleks babynski : positif (+)
- 12) Kelainan : Tidak ada
- kk. Genetalia
- LAKI LAKI
- 4) Testis : Ada
- 5) Lubang uretra : Ada
- 6) Kelainan : Tidak ada kelainan
- ll. Keadaan punggung
- 5) Spina bifida : Tidak ada
- 6) Kelainan : Tidak ada
- mm. Anus
- 5) Berlubang /tidak : Berlubang
- 6) Kelainan : Tidak ada

9. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

9. Darah : Tidak dilakukan
10. Urine : Tidak dilakukan
11. Feses : Tidak dilakukan
12. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

S. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. E usia 1 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

T. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - q. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - r. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - s. Kejang
 - t. Badan bayi kuning
 - u. Tali pusat kemerahan
 - v. Demam
 - w. Mata bayi bernanah
 - x. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 22-01-2023/15.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : Pertama KF1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: -
Alamat	: Graha Pringsari		

2. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

5. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan	: 40 minggu
Penyulit	: Tidak ada penyulit

6. Riwayat Persalinan

Kala I	: 5 jam
--------	---------

Kala II	: 25 menit
Kala III	: ± 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

q. Diet

- 15) Kebutuhan Nutrisi
- 16) Pola makan : 1x/ 6 jam
- 17) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 18) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi rames, nasi padang
- 19) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 20) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 21) Alergi : Tidak Ada

r. Kebutuhan Hidrasi

- 5) Minum dalam sehari : ± 4 gelas/ 6 jam
- 6) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, teh manis

s. Istirahat dan Tidur

- 7) Tidur siang : Belum
- 8) Tidur malam : Belum
- 9) Masalah : Baru saja melahirkan

t. Personal Hygiene

- 13) Mandi : Belum
- 14) Gosok gigi : Belum
- 15) Ganti pembalut : 2x /6 jam
- 16) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti
pembalut
- 17) Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- 18) Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

u. Pola seksual

- 5) Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- 6) Alasan : -

v. Data Eliminasi

- a. BAK : 1x/ 6 jam
Banyaknya : Banyak
Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
Konsistensi : -
Masalah : Tidak ada

w. Perilaku Kesehatan

- 11) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
12) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
13) Obat – obatan terlarang : Tidak
14) Alkohol : Tidak
15) Merokok : Tidak

x. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan: Berjalan ke kamar mandi untuk BAK,
dan menyusui bayinya
Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

17. Keadaan psikologis : Baik
18. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
19. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
20. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
21. Hubungan dengan lingkungan: Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
22. Keadaan spiritual : Baik
23. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
24. Rencana ibu menyusukan bayi: ± 2 tahun

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis
Status Emosional : Stabil
8. Tanda-tanda vital :
- i. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - j. Denyut nadi : 82 x/ menit
 - k. Suhu : 36,6 °C
 - l. Pernafasan : 22x/ menit
9. Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal
 - TFU 2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus baik,keras
 - Pengeluaran lochea rubra, tidak ada penjahitan pada perineum

K. ANALISA DATA (A)

Ny. E umur 23 tahun P₁ A₀ post partum 6 jam.

L. PENATALAKSANAAN (P)

22. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
23. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
24. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
25. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama

3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

26. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

27. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
- Demam tinggi atau mengigil
- Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

28. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan pada hari ke 3 postpartum dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

E/ : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan pada nifas hari ke 3 serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 30-01-2023/13.00

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

7. Biodata

Nama klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: -
Alamat	: Graha Pringsari		

8. Keluhan : -

9. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 5 jam
Kala II : 25 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

8. Tanda-tanda vital :

i. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

j. Denyut nadi : 82 x/ menit

k. Suhu : 36,5 °C

l. Pernafasan : 22x/ menit

9. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Pengeluaran : Lochea Sanguilenta (merah bercampur lendir)

C. ANALISA DATA (A)

Ny. E umur 23 tahun P₁ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

16. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.

17. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

18. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti

19. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI

20. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan

menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

21. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
22. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 06-02-2023/09.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KF3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: -
Alamat	: Graha Pringsari		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 5 jam
Kala II : 25 menit
Kala III : \pm 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

G. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

H. Tanda-tanda vital :

9. Tekanan Darah : 100/80 mmHg
10. Denyut nadi : 78x/ menit

11. Suhu : 36,5 °C
12. Pernafasan : 22x/ menit

I. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam batas normal

TFU : Tidak teraba

Pengeluaran : Lochea Serosa

K. ANALISA DATA (A)

Ny. E umur 23 tahun P₁A₀ post partum 14 hari.

L. PENATALAKSANAAN (P)

13. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
14. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
15. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacang untuk memperlancar produksi ASI
16. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung

rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

18. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 22-02-2023/14.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian: Rumah pasien
Kunjungan : Kf4

J. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

E. Biodata

Nama klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: -
Alamat	: Graha Pringsari		

F. Keluhan : Tidak ada keluhan

G. Riwayat Kehamilan Sekarang

3. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

4. Riwayat Persalinan

Kala I : 5 jam
Kala II : 25 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

H. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

D. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

E. Tanda-tanda vital :

5. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
6. Denyut nadi : 82 x/ menit

- 7. Suhu : 36,5 °C
- 8. Pernafasan : 22x/ menit

F. Pemeriksaan Fisik

- TFU : Tidak teraba
- Konsistensi uterus : Baik, keras
- Pengeluaran : Lochea Alba

IV. ASSESMENT (A)

Ny. E umur 23 tahun P₁ A₀ post partum 30 hari.

V. PENATALAKSANAAN (P)

- 5. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
- 6. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
- 7. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
- 8. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
- 29. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
- 30. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa

disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

31. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin

- i. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- j. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- k. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

9) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

10) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat partumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

11) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhu produksi ASI

12) Pil Progestin

g) Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat evulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- h) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- i) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

- l. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB
32. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 22-01-2023/ 15.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

17. Biodata Bayi

a. Nama bayi : Bayi Ny. E
b. Usia : 6 jam
j. Tanggal/hari/jam lahir : 22 Januari 2023 / Minggu / 09.23
k. Jenis kelamin : Laki-Laki
l. Berat badan sekarang : 2870 gram
m. Panjang badan sekarang : 48 cm

18. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. E	Nama Suami : Tn. E
Umur : 23 tahun	Umur : 23 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : -
Alamat : Graha Pringsari	

19. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan : Bidan
Tempat Persalinan : Klinik Istika
Jenis Persalinan : Spontan
BB Lahir : 2870 gram
PB Lahir : 48 cm
Presentasi : Kepala
Ketuban pecah : Spontan

Warna : Jernih
Obat-obatan : Tidak Ada
Keadaan tali pusat : Baik
Lilitan : Tidak Ada

20. Keadaan Bayi Baru Lahir

14. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
15. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
16. Jumlah APGAR pada 10 menit Pertama : 10
17. Resusitasi : Tidak dilakukan
18. Obat-obatan : Tidak diberikan
19. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
20. Keadaan umum : Baik

Pernafasan

a. Spontan/Tidak : Spontan
b. Frekuensi : 46 kali/menit
c. Teratur / Tidak : Teratur
d. Bunyi Nafas : Bersih
e. Menangis : Segera menangis dan Kuat

9) Nadi : 140 kali/menit
10) Suhu : 36,8°C
11) Warna kulit : Kemerahan
12) Tonus otot : kuat

21. Intake Cairan

g. ASI : Iya on demand
h. PASI : Tidak diberikan
i. INFUS : Tidak diberikan

22. Eliminasi

e. BAK : Frekuensi : 3 kali dalam 6 jam
f. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam
Warna : Kekuningan
Konsistensi : Lunak

23. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

24. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

m. Keadaan Umum : Baik
n. Tonus otot : Baik
o. Nadi : 137x/menit
p. Respirasi : 46x/menit
q. Suhu : 36,7C
r. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksasn Fisik

a. Kepala

13) Ubun ubun kecil : Mendatar
14) Mollage : Tidak ada
15) Caput succadenum : Tidak ada
16) Cepal haematom : Tidak ada
17) Ukuran lingkaran kepala : 32 cm
18) Kelainan : tidak ada

b. Mata

k. Letak : Simetris
l. Kotoran : Tidak ada
m. Konjungtiva : Merah muda
n. Sclera : Putih
o. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

11) Lubang hidung : Ada

- 12) Cuping hidung : Ada
- 13) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 14) Secret : Tidak ada
- 15) kelainan : Tidak ada
- d. Mulut
- 17) Warna bibir : Merah muda
- 18) Palatum : Ada
- 19) Lidah : Merah muda
- 20) Gusi : Merah muda
- 21) Kelainan : Tidak ada
- 22) Refleks sucking : Positif (+)
- 23) Refleks rooting : Positif (+)
- 24) Refleks swallowing : Positif (+)
- e. Telinga
- 9) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 10) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 11) Kebersihan : Bersih
- 12) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
- 11) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 12) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 13) Pergerakan : Aktif
- 14) Kelainan : Tidak ada
- 15) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
- 11) Bentuk dada : Simetris
- 12) Lingkar dada : 32 cm
- 13) Tonjolan puting : Menonjol
- 14) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 15) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen

- 13) Bising usus : Tidak ada
- 14) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 15) Keadaan tali pusat : Baik
- 16) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 17) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 18) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
 - 15) Gerakan : Aktif
 - 16) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 17) Refleks graps : positif (+)
 - 18) Refleks morrow : positif (+)
 - 19) Reflek sucking : Positif (+)
 - 20) Reflek rooting : Positif (+)
 - 21) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
 - 9) Gerakan : Aktif
 - 10) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 11) Refleks babynski : positif (+)
 - 12) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
 - LAKI LAKI
 - 4) Testis : Ada
 - 5) Lubang uretra : Ada
 - 6) Kelainan : Tidak ada kelainan
- l. Keadaan punggung
 - 5) Spina bifida : Tidak ada
 - 6) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
 - 5) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 6) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

- i. Darah : Tidak dilakukan
- j. Urine : Tidak dilakukan
- k. Feses : Tidak dilakukan
- l. Rh : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

K. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. E baru lahir usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - q. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - r. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - s. Kejang

- t. Badan bayi kuning
- u. Tali pusat kemerahan
- v. Demam
- w. Mata bayi bernanah
- x. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

- 7. Menyuntikan Hb0
- 8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 30-01-2023/ 13.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian :
Kunjungan : KN 2

K. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

O. Biodata Bayi

m. Nama bayi : Bayi Ny.E
n. Usia : 7 hari
o. Tanggal/hari/jam lahir : 22 Januari 2023 / Minggu / 09.25
p. Jenis kelamin : Laki-Laki
q. Berat badan sekarang : 2870 gram
r. Panjang badan sekarang : 48 cm

P. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. E Nama Suami : Tn. E
Umur : 23 tahun Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta
Gol.Darah : O Gol.Darah : -
Alamat : Graha Pringsari

Q. Riwayat Persalinan Sekarang

17) Penolong Persalinan : Bidan
18) Tempat Persalinan : Klinik Istika
19) Jenis Persalinan : Spontan
20) BB Lahir : 2870 gram
PB Lahir : 48 cm
21) Presentasi : Kepala
22) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih

- 23) Obat-obatan : Tidak Ada
- 24) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

R. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 14. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 15. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 16. Jumlah APGAR pada 10 menit pertama : 10
- 17. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 18. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 19. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 20. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
- a. Spontan/Tidak : Spontan
- b. Frekuensi : 46 kali/menit
- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
- Nadi : 140 kali/menit
- Suhu : 36,8°C
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : kuat

S. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

5. Pemeriksaan Umum

- m. Keadaan Umum : Baik
- n. Tonus otot : Baik
- o. Nadi : 128x/menit
- p. Respirasi : 40x/menit
- q. Suhu : 36,5C
- r. Warna kulit : Kemerahan

6. Pemeriksaa Fisik

Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal

Tidak ada perdarahan pada tali pusat,tali pusat kering

T. ANALISA DATA (A)

By. Ny. E usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

U. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - s. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - t. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - u. Kejang
 - v. Badan bayi kuning
 - w. Tali pusat kemerahan
 - x. Demam
 - y. Mata bayi bernanah

- z. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut
 - aa. Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.
7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 06-02-2023/09.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KN 3

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

7. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. E
Usia : 14 hari
Tanggal/hari/jam lahir : 22 Januari 2023 / Minggu / 09.25
Jenis kelamin : Laki-Laki
Berat badan sekarang : 2870 gram
Panjang badan sekarang : 48 cm

8. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. E	Nama Suami : Tn. E
Umur : 23 tahun	Umur : 27 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Gol.Darah : O	Gol.Darah : -
Alamat : Graha Pringsari	

9. Riwayat Persalinan

q. Penolong Persalinan : Bidan
r. Tempat Persalinan : Klinik Istika
s. Jenis Persalinan : Spontan
t. BB Lahir : 2870 gram
u. PB Lahir : 48 cm
v. Lingkar Kepala : 32 cm
w. Lingkar Dada : 32 cm
x. LILA : 11 CM

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

5. Pemeriksaan Umum

- q. Keadaan Umum : Baik
- r. Tonus otot : Baik
- s. Nadi : 128x/menit
- t. Respirasi : 40x/menit
- u. Suhu : 36,5C
- v. Warna kulit : Kemerahan
- w. BB Saat ini : 3000 gram
- x. PB saat ini : 48 cm

6. Pemeriksaa Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam Batas Normal

Tali pusat sudah puput pada hari ke 8

K. ANALISA DATA (A)

By. Ny. E usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - q. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - r. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - s. Kejang
 - t. Badan bayi kuning

- u. Tali pusat kemerahan
- v. Demam
- w. Mata bayi bernanah
- x. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

5. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI

KB/KONTRASEPSI

No Register :
 Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 1 Maret 2023/10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 23 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Gol.Darah	: O	Gol.Darah	: -
Alamat	: Graha Pringsari		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memasang KB implant

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali

Umur Pernikahan : 1 tahun

Jumlah anak : 1

5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

7. Riwayat KB

Jenis KB : -

Lama Pemakaian : -

Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

17. Diet

g) Pola makan : Teratur, 3x sehari

h) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe

i) Alergi : tidak ada

18. Istirahat dan Tidur

7) Tidur siang : 1-2 jam/ hari

8) Tidur malam : 7 jam / hari

9) Masalah : tidak ada

19. Personal Hygine

9) Mandi : 2x/ hari

10) Gosok Gigi : 2x/ sehari

11) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ sehari

12) Ganti Pakaian : 2x/ sehari

20. Pola Seksual : belum melakukan hubungan seksual

21. Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5-6x/ sehari

Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

22. Perilaku Kesehatan

11) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada

12) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada

13) Obat-obat terlarang : tidak ada

14) Alkohol : tidak ada

15) Merokok : tidak ada

23. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

24. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

J. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

G. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Berat Badan : 51 Kg

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 153 cm

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5

Respirasi : 22x/ menit

H. Pemeriksaan Fisik

21. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan

22. Muka : Simetris, tidak pucat

23. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

24. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran

25. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda

26. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu

27. Leher : Tidak teraba pembengkakan

28. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

29. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan

30. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

I. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

K. ANALISIS DATA (A)

Ny. E P1A0 usia 23 tahun dengan akseptor KB Implant

L. PENATALAKSANAAN

17. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

18. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilalukan pemasangan KB implant

19. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, pola, lidocain, betadin, kassa, com, Implan Set . Alat dan bahan sudah disediakan

20. Posisikan ibu. Ibu tidur terlentang.

21. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dan pembuatan pola pada lengan kiri bagian dalam.

22. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik matirasa, dan akan dilakukan insisi untuk memasukkan kapsul implan. ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu. Ibu mengerti

23. Melakukan pemasangan KB Implan sesuai pola dengan tehnik jungkit dorong.. KB Implan sudah terpasang 2 berbentuk V di bawah kulit.

24. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan

25. Memberitahu kepada ibu bahwasanya tangan yang terpasang KB Implan jangan dulu dibuat terlalu banyak aktifitas atau mengangkat beban yang berat.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 23 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny E sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika .didapatkan hasil sebagai berikut :

K. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. E G1 P0 A0 usia 23 tahun datang ke Klinik Istika .untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal April 2022 s/d Februari 2023 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. E sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 1 kali pada tm 2, dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan tanggal 27 Desember 2022 ibu mengeluh sering buang air kecil, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 17 April 2022, tafsiran persalinan tanggal 24 Januari 2023.

Menurut penelitian keluhan sering buangair kecil adalah Ketidaknyamanan sering kencing yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Dewi & Sunarsih. T, 2012).

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan

dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 17 April 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 24 Januari 2023 didapatkan usia kehamilan 40 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang pertama biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan 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.

L. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

9. Kala I

Pada tanggal 22 januari 2023 ibu datang ke klinik istika. Ibu datang ke Klinik Istika .pada jam 04.00 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 00.00 WIB. Keluar lender bercampur darah pukul 03.00 belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 24-01-2023.

Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu : 36,8^oC Asuhan yang diberikan yaitu tetap memantau pembukaan *serviks*, DJJ, dan kontraksi *uterus*, kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf. Kala I berlangsung ± 5 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 04.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 09.00 wib.

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.

10. Kala II

Pada tanggal 22 Januari 2023 pukul 09.00 wib 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 22 Januari 2023 pukul 09.25 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

11. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabakeras 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

09.37 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.

12. 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 ± 100 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 teoridan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien

M. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 22 Januari 2023 pukul 15.00 wib, kunjunga nifas 2 tanggal 30 Januari 2023, kunjungan nifas 3 6 Februari 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 22 Februari 2023

9. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 22 Januari 2023, adapun

hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. E 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. E 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.

10. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 30 Januari 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 120/70 mmHg Denyut nadi 82 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 22 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 *invulusi uteri* 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.

11. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023 pukul 09.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, 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.

12. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, 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.

N. Asuhan Bayi Baru Lahir

7. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. E) dimulai dengan

pengkajian pada tanggal 22 Januari 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 22 Januari 2023 pada jam 09.25 wib di Klinik Istika. Bayi baru lahir normal, BB 2870 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5/10 menit pertama 8/9/10, 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

8. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. 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.

9. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 06 Feb 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusui, 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 8-28 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.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

O. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. E datang ke klinik Istika atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 22x/ 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 Implant. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB Implant karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. E tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian Kb Implant.

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

BAB VI

PENUTUP

E. 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. E yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

7. Pada dasarnya masa kehamilan Ny. E 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.
8. Keadaan bayi Ny. E 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.
9. 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

F. Saran

11. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

12. 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.

13. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau 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.

14. Bagi Pembaca

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

15. Bagi Institusi

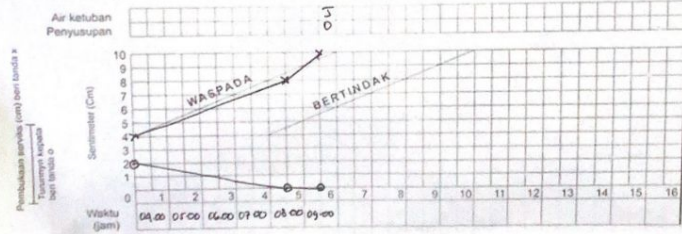
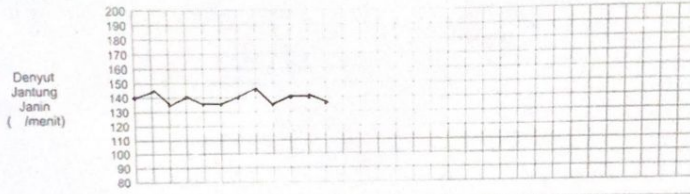
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *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.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

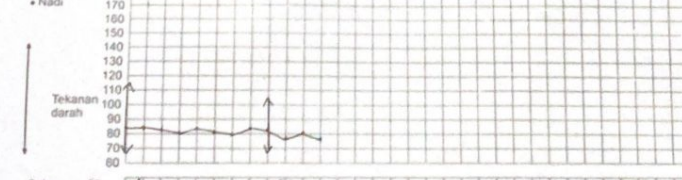
PARTOGRAF

No Register: _____ Nama Ibu: Ny. E Umur: 23 G: 1 P: 0 A: 0
 No Puskesmas: _____ Nama Ayah: Tn. E Umur: 27 G: 0 P: 0 A: 0
 Tanggal: 22 Januari 13 Jam: 09.00 Alamat: Brahm Pringyan
 Ketuban pecah: Sejak jam: _____ mules sejak jam: 00.00



Oksidasi U/L: _____
 tetes/menit

Obat dan Cairan IV: _____



Suhu °C: 37 36

Urin: Protein _____
 Aseton _____
 Volume _____

Makan terakhir: Pukul 19.30 Jenis: Masi Porsi: 1
 Minum terakhir: Pukul 08.30 Jenis: Air Porsi: 1

Penolong

 (.....)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21 Januari 2023
- Nama bidan: Iyqamah
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: pningapus
- Catatan rujuk: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis waspada: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gawat Jantar:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Dutusia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / ml?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pelepasan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08:40	110/78	78	30 ⁰	2/3 P	Keras	Kering
	09:15	80/80	87		2/3 P	Keras	Kering
	10:10	115/90	80		2/3 P	Keras	Kering
2	10:15	115/90	68		2/3 P	Keras	Kering
	10:55	120/80	80	30 ⁰	2/3 P	Keras	Kering
	11:25	120/90	82		2/3 P	Keras	Kering

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masse fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: 120 ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 2020 gram
 - Panjang: 48 cm
 - Jenis kelamin: L/P
 - Pemilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuiit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI: segera jam setelah bayi lahir
 - Ya, waktu: 2 jam
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR 25
TAHUN G1P0A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
RUDY CHAWARI SETIA N
NIM.161221018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR 25
TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM 161221018

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDANPROGRAM PROFESI


**FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2023

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity 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 Juli 2023

Pembimbing


Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitnuity of Care (COC)* Berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR 25
TAHUN G1P0A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM. 161221018


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

Pada:

Hari : Senin

Tanggal : 10 Juli 2023

Pembimbing


Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 062511800

Dekan Fakultas Kesehatan


Eko Susilo, 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

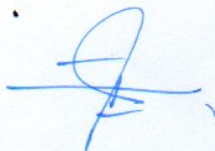
Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

NIM : 161221018

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 25 Tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lainyang 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 di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

Ungaran, 10 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Rudy Chawari Setia N
NIM. 161221018

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

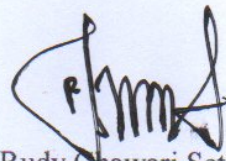
NIM : 161221018

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 25 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Rudy Chawari Setia

NIM 161221018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny W Umur 25 tahun G1P0A0 di Klinik Istika” 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:

28. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
29. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
30. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
31. Eti Salafas, S.Sit., M. Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
32. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
33. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
34. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
35. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
36. 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, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
M. Latar Belakang.....	1
N. Rumusan Masalah.....	3
O. Tujuan Penelitian	4
P. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
M. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana	6
N. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	92
O. Kerangka Pikir	96
P. Kerangka Konsep.....	97
BAB III METODE LAPORAN KASUS	98
M. Jenis Laporan Kasus	98
N. Lokasi Dan Waktu	98
O. Subjek Laporan Kasus	98
P. Teknik Pengumpulan Data.....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	101
G. Gambaran Lokasi Studi Kasus	101
H. Tinjauan Kasus.....	101
BAB V PEMBAHASAN	163
P. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	163

Q. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	164
R. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	165
S. Asuhan Bayi Baru Lahir	166
T. Asuhan Keluarga Berencana.....	167
BAB V PENUTUP	169
G. Simpulan	169
H. Saran	169
DAFTAR PUSTAKA.....	171

BAB I

PENDAHULUAN

M. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat

kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab

lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Istika pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. W umur 25 tahun G1P0A0 di Klinik Istika.

N. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W Umur 25 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

O. Tujuan

7. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny.W Umur 25 Tahun G1P0A0 di Klinik Istika pada tahun 2023

8. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. W Umur 25 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. W umur 25 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. W Umur 25 Tahun di Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny.W Umur 25 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.W Umur 25 Tahun di Klinik Istika ?

P. Manfaat

16. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
17. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
18. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
19. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.

20. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

M. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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 (Fatimah, dkk, 2017).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan *amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2016).

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun *anterefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (*globular*) karena *cavum uterus* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang *isthmus* menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus

4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *mucus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak

serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu

dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiw dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

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 usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkar dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung, *laring*, *trakea*, dan *bronkus*. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan

terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*) 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 *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motilin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya

terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) 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, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

1	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ ~~IMT~~ : indeks masa tubuh BB : berat badan (kg) TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan,

kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu d perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengarkan denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya yang menjadi gemuk. Ibu hamil dan suaminya harus berkomunikasi secara terbuka, sedini, dan sesering mungkin untuk menghindari timbulnya perasaan depresi. Seperti halnya pada trimester pertama, ekspresi seksual selama masa kehamilan trimester ini akan berbeda tergantung faktor yang mempengaruhinya. Umumnya, kombinasi antara perasaan sejahtera atau nyaman dengan kongesti panggul yang meningkat dapat meningkatkan libido (Astuti, dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

Pada trimester ketiga ini libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukura tubuh yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dari bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini.

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya

juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2)Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal

ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain- lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain- lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

p) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

q) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

r) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. 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. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

s) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

t) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88

gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
- (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
- (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
- (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
- (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Peralnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat

biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

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 (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III 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. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	23 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

- 10) Tanda Tidak Pasti (Premsumtif)
 - a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kronik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitama-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat

terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*psedocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises*

merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

11) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

j) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2°C-37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

k) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan

bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda MC Donald

Fundus Uteri dan *serviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

(5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini *uterus* telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

(6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

12) Tanda Pasti Kehamilan

a) 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.

b) 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 sehingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakni 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 dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

hh) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

ii) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 30 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan.

Jenis-jenis

abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi ini masih mungkin dapat dipertahankan.

(b) *Abortus Insipiens*

Abortus Insipiens didiagnosis apabila pada ibu hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkomplit*

Abortus Inkomplit didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus persarapan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkomplit* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

Abortus Febrialis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau febris.

jj) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

kk) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

ll) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

mm) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

nn) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, *hipertensi* yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

oo) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstisialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

pp) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang

seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

qq) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

rr) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat

dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- y) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- z) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- aa) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- bb) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- cc) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan

infeksi yang aman.

dd) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

ee) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.

ff) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

a) Rawat ibu dengan penuh hormat.

b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.

c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.

d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.

e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu

f) Selalu mendiskusikan temuan-te,uan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.

g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.

h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.

i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).

j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penenti dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

d) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his

pengiring.

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikurti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama

3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

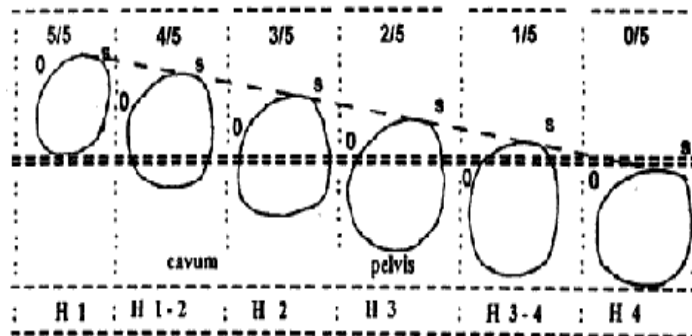
- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimitu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (13) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (14) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (15) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati

spina ischiadika.

- (16) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

Sumber: Nurasih, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

l) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- (2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- (3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

m) *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolomg sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik

diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

ee) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) 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.
- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus* uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *isthmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

ff) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas

panggul.

- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

gg) *Faal Ligamentum Rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut.

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

hh) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter 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.

ii) Perubahan 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* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

jj) 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 atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

kk) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5^{\circ}-1^{\circ}$ C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

ll) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak

karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

mm) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan 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. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persalinn dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

nn) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinaan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.

- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengangan, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan menyusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menaungi ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih 2/3 sampai

3/4, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

7) Sistem Renal

Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan risiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

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

(Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, 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 (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. 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 (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan 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 sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) Energi *Spurt*

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 aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana dkk, 2018).

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).
- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).

- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

- 1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleks* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleks* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleks* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleks* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

- 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin

dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva*, *vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu, Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan

mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
 - h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
 - i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j) Hargai privasi ibu.
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
 - b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
 - d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih

terkontaminasi.

- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- v) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
 - w) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
 - x) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
 - y) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
 - z) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
 - aa) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - bb) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang

bidan pada saat praktik klinik.

- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- j) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- k) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- l) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

b) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui

ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila

jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

bb) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.

(c) *Perineum* menonjol.

(d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
(Prawirohardjo, 2016).

cc) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(122) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(123) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(124) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(125) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(126) 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 mengontaminasi tabung suntik).

(Prawirohardjo, 2016).

dd) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

(127) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan 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 kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).

(128) 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.

(129) 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

(130) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 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 (Prawirohardjo, 2016).

ee) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(131) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(132) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(133) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan 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 per oral.
- (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 (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mula7i9 meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontrksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

ff) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (134) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (135) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (136) Membuka partus set.
- (137) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

gg) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (138) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran

perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (139) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (140) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan dan kemudian meneruskan segers proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (141) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (142) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.
- (143) Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (144) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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 atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (145) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan

yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

hh) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (146) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- (147) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (148) 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).
- (149) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (150) Mengeringkan bayi, 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, ambil tindakan yang sesuai.
- (151) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

- (152) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan

palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

- (153) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (154) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (155) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (156) Meletakkan satu tangan di atas 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 lain.
- (157) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (158) 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

- (159) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem

hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(160) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk 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 (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(161) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016).

ii) Menilai Perdarahan

(103) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(104) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

jj) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(105) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(106) 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.

(107) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

(108) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

(109) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

(110) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

(111) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- (112) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (p) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (q) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (r) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (s) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (t) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (113) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
- (114) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (115) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (g) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (h) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (116) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (117) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (118) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi

tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

(119) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

(120) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

(121) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(122) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

(123) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involisio

No	Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *osteum ekstertum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *involusi* selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lochea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.
2	<i>Sanginole nta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan selaput lendir serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea</i>			Terjadi infeksi

	<i>Purulenta</i>			keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluaranya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) 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. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea 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 ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5^oC-38^oC yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38^oC dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉^o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag sementara waktu. Keadaan ini akan

kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

1) Laktasi

13) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyrosin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	-----------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

14) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus *luteum*. Sel yang terbentuk dalam *ovary* dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjai produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormone prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleksi menangkap (*Rooting Refleksi*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*) (Sutanto, 2019)

15) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin

membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

16) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

(16) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI^{9,8}

dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.

(17) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

(18) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

(19) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

(20) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

g. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase Ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu

mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.

- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2019).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik

- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
 - 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
 - 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
 - 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
 - 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari-jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 23) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
 - 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, 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 (Rukiyah, 2013).
- c. Manajemen Bayi Baru Lahir
- 1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

 - a) *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
 - b) *Konveksi* Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - c) *Evaporasi* Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - d) *Radiasi* Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Mengeringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan di atas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus*

bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin, prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2- 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

Lebel nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan

dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* 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 karna sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Dosis untuk semua bayi baru lahir: (1)Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2)Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3- 7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang

lahir tidak rutin dilakukan karna tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan

letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistiyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih

rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir *vernix* tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24

jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni., dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan,

dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron).
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

- 6) Mini pil
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 7) Kondom
 - a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
 - b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
 - c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid

- b) Perubahan berat badan
 - c) Perubahan suasana hati
 - d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
 - 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama

7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.

- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

N. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi,

PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

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, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.

- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37
tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

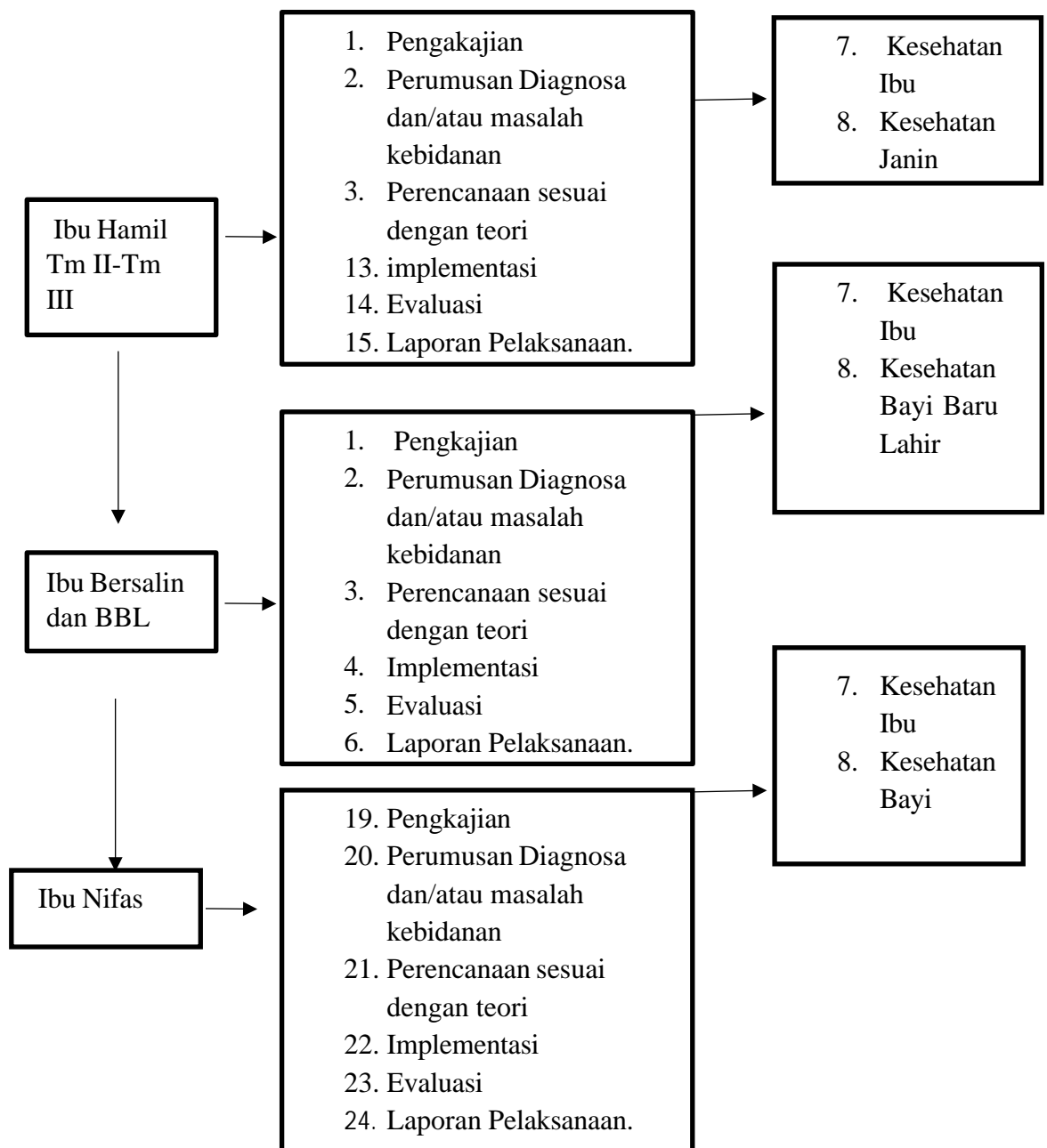
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).

- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

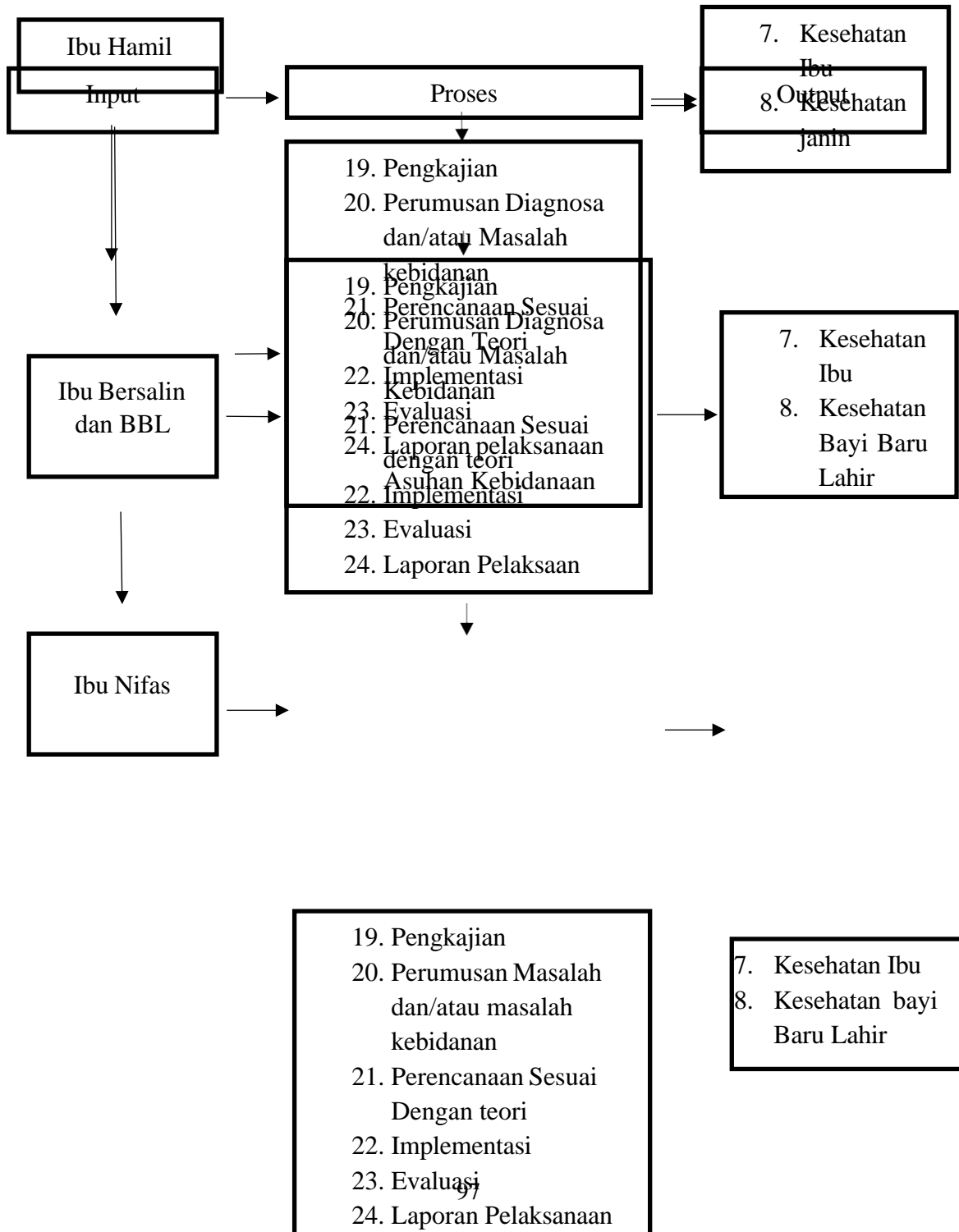
O. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016).

P. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

M. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

N. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di klinik istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal November 2022 sampai dengan April 2023

O. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal

pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.w Umur 28 Tahun di Klinik Istika.

P. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.W umur 25 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan

perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi

- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

- 4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

G. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

H. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 16-11-2022/ 15.00 WIB

Nama pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Kunjungan ANC 1 : Trimester 3

J. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

19. Biodata

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: -
Alamat	: Macan mati 1/5		

20. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengatakan hamil dan saat ini datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan susah BAB (3hari belum BAB)

21. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran: 0 kali
 HPHT : 31-03-2022 HPL : 06-01-2023 UK: 33 minggu
 Menarche : 13 tahun
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5-6 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 2 x ganti pembalut/hari
 Periksa kehamiln: 4x (saat usia 7,14, minggu,23,33 minggu)
 Tempat : Klinik Oleh : Bidan
 Tablet Fe 1x1
 Kalk 1x1
 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M	ASI
1.												
HAMIL INI												

22. Aktivitas Sehari-hari

1) Nutrisi

- Pola makan: Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan,daging,ikan,tahu, tempe.
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan: Tidak ada

20.Hidrasi

- 7) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, air teh

- 8) Jumlah cairan yang diminum sehari : 7-8 gelas / hari (Gelas belimbing)
21. Istirahat dan tidur
Malam : 7-8 jam/ hari Siang : 1-2 jam/hari
22. Personal hygiene
Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari
Ganti pakaian : 2 x sehari
Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos,
23. Aktivitas seksual
Frekuensi : 1 minggu duakali
Keluhan/masalah : tidak ada keluhan
24. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga
25. Eliminasi
BAK : ± 4-5x/ hari Banyak : Banyak
BAB : belum BAB selama 3 hari
23. Riwayat Kesehatan
- Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asma, yang dapat mengganggu kehamilannya.
 - Riwayat penyakit keluarga :
Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asma, yang dapat mengganggu kehamilannya.
 - Riwayat alergi : Tidak ada
 - Perilaku kesehatan
Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.
 - Riwayat kontrasepsi
Jenis kotrasepsi : -
Rencana KB yang akan datang : KB suntik 3 bulan

f. Riwayat Sosial

- 1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
- 2) Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 1 tahun
- 3) Pengambil keputusan: Suami Dukungan keluarga : Baik
- 4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

D. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

19. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

20. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/65 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

21. Tinggi badan : 156 Cm

Berat badan sekarang : 62 Kg

Berat badan sebelum hamil : 57 Kg

Kenaikan berat badan : 5 Kg

IMT sebelum hamil : 23,42

Lingkar lengan : 27 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

22. Pemeriksaan fisik

nn. Kepala

13) Warna rambut : terlihat hitam

14) Kebersihan : terlihat bersih

15) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok

16) Benjolan : tidak teraba benjolan

oo. Muka

1) Odema : tidak terlihat oedema

- 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
- pp. Mata
- 7) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 8) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- qq. Hidung
- 10) Kebersihan : terlihat bersih
- 11) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 12) Polip : tidak ada
- rr. Telinga
- 10) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 11) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- 12) Fungsi pendengaran: baik (ka/ki)
- ss. Bibir
- 7) Pucat : tidak terlihat pucat
- 8) Stomatitis : tidak ada
- tt. Gigi
- 7) Caries : tidak ada caries
- 8) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- uu. Lidah
- Warna : terlihat berwarna merah muda
- vv. Leher
- 8) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- 9) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- ww. Dada
- 16) Payudara : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
- 17) Benjolan : tidak ada (ka/ki)
- 18) Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla
(ka/ki)
- 19) Putting susu : menonjol (ka/ki)
- 20) Colostrum : belum ada
- xx. Abdomen

- 13) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
- 14) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
- 15) Striae : ada, (striae nigra)
- 16) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra

Palpasi

- 23) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- 24) Leopold II : Bagian kanan teraba seperti papan memanjang (puka), bagian kiri teraba seperti bagian terkecil janin (ekstermitas)
- 25) Leopold III : Bagian bawah teraba keras melenting (kepala), masih dapat digoyangkan
- 26) Leopold IV : konvergen

Auskultasi

- 27) DJJ : 144 x/m reguler, punctum maksimum di sebelah kanan bawah
- 28) Frekuensi : teratur

yy. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
- Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

zz. Genetalia

- 13. Oedema : tidak ada oedema
- 14. Varises : tidak ada varises
- 15. Pembesaran kelenjar bartholin: tidak ada pembesaran
- 16. Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

23. Pemeriksaan Laboratorium (19-08-2022)

- s. Darah : Hb : 12,5 gr%
- t. Glukosa : 114 mg/dl
- u. Protein : Negatif
- v. Golongan darah : B
- w. HIV : NR
- x. HbsAg : NR

24. Pemeriksaaan Penunjang

USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan tidak ada lilitan.

K. ANALISA DATA (A)

Ny W Umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 33 minggu Janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen.

L. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 33 minggu dengan taksiran persalinan pada tanggal 06-01-2023 tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami

gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat
Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya

4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu

5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe,
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 menggunakan air putih atau air jeruk

E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe

6. Memberitahu ibu ketidaknyamanan selama trimester III seperti, perut begah, nyeri punggung, panggul, mis v, mudah lelah, mudah terengah-engah, susah tidur. Oleh sebab itu apabila ibu mengalami hal itu diharap jangan panic ibu dapat mendatangi fasilitas kesehatan untuk konsultasi.
7. Menjelaskan kepada Ibu bahwa keluhan konstipasi disebabkan karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien bisa juga dipengaruhi oleh tablet zat bes, ibu dianjurkan untuk makan makanan tinggi serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran hijau seperti pisang, pepaya, pir, apel, buah naga, manga, alpukat, jagung, brokoli, tomat, kacang-kacangan, buncis, sawi hijau.

8. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN

ANTENATAL CARE KE II

No. Register : Tanggal/waktu : 16-12-2022/ 10.00 WIB
Nama pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah Ny.W

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah: B		Gol.Darah	: -
Alamat	: Macan mati		

2. Keluhan

Ibu mengatakan terkadang pinggang terasa sakit

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 Keguguran : 0 kali
HPHT: 31-03-2022 HPL : 06-01-2023 Usia Kehamilan: 37 minggu
Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 5-6 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 2 x ganti pembalut/hari

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak				
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M
HAMIL INI											

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

16. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

17. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83x/menit

Respirasi : 23x/menit suhu : 36°C

18. Tinggi badan : 156 Cm

Berat badan sekarang : 63 Kg

19. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik dalam batas Normal

4) Palpasi Abdomen

v) Leopold I :teraba bulat lunak,tidak melenting (bokong) TF : 29 cm

w) Leopold II:bagian kanan teraba seperti papan memanjang(punggung) kiri teraba ekstremitas

x) Leopold III: teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala

y) Leopold IV: Divergen

z) DJJ: 139 x/menit regular,punctum maksimum disebelah kanan bawah,2 jari dibawah pusat

20. Pemeriksaaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali pada trimester pertama (27 mei 2022 UK 7 mg) trimester ketiga (4 desember 2022 UK 35 mg) hasil USG Air ketuban cukup,tidak ada lilitan,kepala sudah masuk PAP

12. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu Janin tunggal hidup intrauteri puka presentasi kepala sudah masuk PAP.

13. PENATALAKSANAAN (P)

22. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 37 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul.

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

23. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

24. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

25. menganjurkan ibu untuk melakukan kompresing dengan air panas diarea pinggang apabila saat nyeri dating.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya.

26. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

27. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

28. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 05-01-2023/Pukul 05.00 wib

Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Y. BIODATA

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: -
Alamat	: Macan Mati		

Z. KELUHAN

Ibu datang ke klinik istika jam 05.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 40 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 WIB . (4 januari 2023)

AA. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 1 kali Bersalin : 0 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 31 -03 -2022 Taksiran Persalinan : 06-01-2023
Siklus Haid : 28 hari Lamanya haid :5-6 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak Ada Banyaknya : 2x ganti pembalut / hari

BB. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan persalinan	Keadaan nifas	Anak				
							L / P	BB	PB	Keadaan saat lahir	H/M

CC. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

c. Nutrisi

- 13) Terakhir kali makan : 20.00 WIB(04-01-2023)
- 14) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi sayur lauk
- 15) Makanan yang dipantang : tidak ada
- 16) Alergi terhadap makanan : tidak ada

d. Hidrasi

- 10) Terakhir minum : 04.30
- 11) Jenis minuman : Air putih
- 12) Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

15. Istirahat dan tidur

- j. Malam : 6-7 jam
- k. Siang : ± 1-2 jam/ hari
- l. Masalah : Tidak ada

16. Personal hygiene terakhir

- j. Mandi : 2x/sehari
- k. Gosok gigi : 2x/sehari
- l. Ganti pakaian : 2x/sehari

17. Aktivitas seksual

- g. Kapan hubungan seksual terakhir : -
- h. Keluhan : Tidak ada

18. Eliminasi

a. BAK

- 10) Terakhir kali BAK : 04.00 WIB
- 11) Banyaknya : Banyak
- 12) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 7) Terakhir kali BAB : 17.00 WIB (4-1-2023)
- 8) Keluhan : Tidak ada

DD. RIWAYAT KESEHATAN

16. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
17. Riwayat penyakit keluarga
Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada Lain-lain: Tidak ada
18. Riwayat alergi : Tidak ada
19. Perilaku kesehatan
j) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
k) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
l) Merokok : Tidak
20. Riwayat kontasepsi
Jenis kontrasepsi : -
Lama pemakaian KB : -
Rencana KB yang akan digunakan: KB suntik 3 bulan

EE.RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 1 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

FF. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis
14. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 90/70 mmHg Nadi : 84 x/menit, regullar
Respirasi : 22x/menit, regullar Suhu : 36,6°C

15. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

7) Oedema : Tidak ada

8) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

4) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

7) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

8) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

7) Pucat : Tidak pucat

8) Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

22) Bentuk : Simetris

23) Kebersihan : Bersih

24) Benjolan : Tidak ada

25) Puting susu : Menonjol

26) Hyperpigmentasi : Ada

27) Retraksi : Tidak ada

28) Lecet : Tidak ada

Palpasi

10) Benjolan : Tidak ada

11) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan
: Bersih

12) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

- 13) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan
- 14) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada
- 15) Striae : Ada
- 16) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

- 23) Leopold I: teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong TFU : 29 cm
- 24) Leopold II : kanan : Teraba tahanan, keras memanjang
Kiri : Teraba bagian – bagian kecil janin
- 25) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- 26) Leopold IV : Divergen
- 27) Pelimaan : 2/5
- 28) TBJ : 3.255 gram
- 29) Penilaian His

Frekuensi: 4 kali/10 menit, Durasi His: 35 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 140 x/menit regular, punctum maksimum disebelah kanan.

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- 7) Oedema : Tidak ada
- 8) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

- 4) Oedema : Tidak ada

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- 10) Bentuk : Simetris
- 11) Oedema : Tidak ada

12) Varises : Tidak ada

Palpasi

7) Oedema : Tidak ada

8) Varises : Tidak ada

Perkusi

4) Reflek patella : Positif

g. Genetalia

Inspeksi

16) Oedema : Tidak ada

17) Varises : Tidak ada

18) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada

19) Pengeluaran : Lendir bercampur darah

20) Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

28) Vulva vagina : Tidak ada kelainan

29) Portio : Tebal, lunak

30) Pembukaan serviks : 5 cm

31) Keadaan ketuban : Utuh

32) Presentasi : Belakang kepala

33) Denominator : UUK kanan depan

34) Turunana bagian terendah : Hodge II

35) Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

h. Anus

Inspeksi

a. Haemoroid : Tidak ada

16. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 12,5 gr%

Urine : Protein : Negatif Glukosa : Negatif

II. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 25 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, puka, preskep divergen inpartu kala 1 fase aktif.

III. PENATALAKSANAAN (P)

25. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 5 cm.
26. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
27. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
28. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
29. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
30. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
31. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - p. Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - q. Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - r. Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan

s. Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

t. Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

32. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
05.00. WIB	TD: 110/70 mmHg N: 84x/m R: 22x/m S: 36,6	Lendir darah (+) Ketuban (+)	4x10'35"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Efficement : 50% KK (+) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. W G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu Letak memanjang, PUKA, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
08.30 WIB	N : 84x/m RR: 22x/m	Lendir darah (+) Ketuban (+)	5x10'45"	Ibu mengatakan keluar cairan banyak dari kamluan dan ibu mengeluh ingin mengejan, pemeriksaan dalam dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (+), presentasi kepala, , Moulage (0), HIV, Lendir darah (+)

KALA II

Hari/tanggal : Kamis, 05-01-2023

jam : 08.30 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan keluar cairan banyak dari kamaluan dan ibu mengeluh ingin mengejan.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

19. Keadaan umum

g. Kesadaran : Composmentis

h. Keadaan umum : Baik

20. Tanda tanda vital

m. Tekanan darah : 110/70

n. Nadi : 84 ×/menit

o. Respirasi : 22 ×/menit

p. Suhu : 36,6 °C

21. HIS

m. Intensitas : kuat

n. Frekuensi : 5x/10 menit

o. Interval : 1 menit

p. Durasi : 45 detik, teratur

22. DJJ

Frekuensi : 145 kali/menit ,regular punctum maksimum di perut kanan bawah.

23. Pemeriksaan luar abdomen

g) Perlimaan : 0/5

h) Vesika urinaria : kosong

24. Pemeriksaan dalam

bb) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan

cc) Portio : Tidak teraba

dd) Pembukaan serviks : 10 cm

- ee) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 08.30 WIB
- ff) Presentasi Belakang kepala
- gg) Denominator : UUK kanan depan
- hh) Molage : 0
- ii) Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
- jj) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. W umur 25 tahun G₁P₀ A₀ usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN (P)

7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
8. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - bb. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - cc. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - dd. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
 - ee. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.
 - ff. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedon hanya jika ada kontraksi.

- gg. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- hh. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- ii. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- jj. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 09.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : kamis, 05-01-2023

Jam : 09.05 WIB

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

g. Kesadaran : Compos mentis

h. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

m. Tekanan darah : 110/70 mmHg

n. Nadi : 84 ×/menit

o. Respirasi : 22 ×/menit

p. Suhu : 36,6 ° C

3. Abdomen

m. Tinggi fundus : Sepusat

n. Kontraksi : Baik

o. Bayi ke – 2 : Tidak ada

p. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

j. Tali pusat memanjang : tidak Ada

k. Uterus membulat : tidak Ada

l. Semburan darah tiba - tiba : tidak Ada

O. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 25 tahun P₁A₀ inpartu kala III

P. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.

2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat

lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 09.02 WIB atas persetujuan ibu.

3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangannya tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangannya tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangannya tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 09.05 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Kamis, 05-01-2023

Jam : 09.15 WIB

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- j) Kesadaran : Composmentis
- k) Keadaan umum : Baik
- l) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- m) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- n) Nadi : 80x/menit
- o) Respirasi : 22x/menit
- p) Suhu : 36,6⁰ C

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±130 cc

6. Luka Perenium : ada laserasi derajat 2

O. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 25 tahun P₁A₀ inpartu kala IV

P. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
5. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
6. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
8. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
9. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
10. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (OC)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.05	130/80	88	22	36,6	2 jbp	Keras	Kosong	+ 100
	09.20	130/80	88	22		2 jbp	Keras	Kosong	+ 100
	09.35	130/80	88	22		2 jbp	Keras	Kosong	+ 50
	09.50	120/70	88	22		2 jbp	Keras	Kosong	+ 50
2	10.25	120/80	82	20	36,5	2 jbp	Keras	Kosong	+ 20
	10.55	120/80	82	20		2 jbp	Keras	Kosong	+ 15

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 05-01-2023/ 09.00

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia Tempat Pengkajian : Klinik Istika

U. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Y. Biodata Bayi

16. Nama bayi : Bayi Ny. W
17. Tanggal/hari/jam lahir : 05 Januari 2023 / Kamis / 09.00
18. Jenis kelamin : Perempuan
19. Berat badan sekarang : 3000 gram
20. Panjang badan sekarang : 49 cm

Z. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. W
Umur : 25 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : -
Alamat : Macan Mati	

AA. Riwayat Persalinan Sekarang

25) Penolong Persalinan : Bidan
26) Tempat Persalinan : Klinik Istika
27) Jenis Persalinan : Spontan
28) BB Lahir : 3000 gram
PB Lahir : 49 cm
29) Presentasi : Kepala
30) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
31) Obat-obatan : Tidak Ada
32) Keadaan tali pusat : Baik

- Lilitan : Tidak Ada
- BB. Keadaan Bayi Baru Lahir
21. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
22. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
23. Jumlah APGAR pada 10 menit pertama : 10
24. Resusitasi : Tidak dilakukan
25. Obat-obatan : Tidak diberikan
26. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
27. Keadaan umum : Baik
- p. Pernafasan
- 1) Spontan/Tidak : Spontan
- 2) Frekuensi : 45 kali/menit
- 3) Teratur / Tidak : Teratur
- 4) Bunyi Nafas : Bersih
- 5) Menangis : Segera menangis dan Kuat
- q. Nadi : 140 kali/menit
- r. Suhu : 36,8°C
- s. Warna kulit : Kemerahan
- t. Tonus otot : kuat
- CC. Intake Cairan
10. ASI : Iya on demand
11. PASI : Tidak diberikan
12. INFUS : Tidak diberikan
- DD. Eliminasi
7. BAK : Frekuensi : Belum BAK
8. BAB : Frekuensi : Belum BAB
- Warna : -
- Konsistensi : -
- EE. Istirahat/Tidur
- Lama setiap kali tidur : -/usia 1 jam
- Gangguan tidur : Belum ada

FF. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

V. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

10. Pemeriksaan Umum

s. Keadaan Umum : Baik

t. Tonus otot : Baik

u. Nadi : 140x/menit

v. Respirasi : 45x/menit

w. Suhu : 36,8C

x. Warna kulit : Kemerahan

11. Pemeriksaan Fisik

nn. Kepala

19) Ubun ubun kecil : Mendatar

20) Mollage : Tidak ada

21) Caput succadenum : Tidak ada

22) Cepal haematom : Tidak ada

23) Ukuran lingkaran kepala : 32 CM

24) Kelainan : tidak ada

oo. Mata

16) Letak : Simetris

17) Kotoran : Tidak ada

18) Konjungtiva : Merah muda

19) Sclera : Putih

20) Kelainan : Tidak ada

pp. Hidung

16) Lubang hidung : Ada

17) Cuping hidung : Ada

18) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

19) Secret : Tidak ada

- 20) kelainan : Tidak ada
- qq. Mulut
- 25) Warna bibir : Merah muda
- 26) Palatum : Ada
- 27) Lidah : Merah muda
- 28) Gusi : Merah muda
- 29) Kelainan : Tidak ada
- 30) Refleksi sucking : Positif (+)
- 31) Refleksi rooting : Positif (+)
- 32) Refleksi swallowing : Positif (+)
- rr. Telinga
- 13) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 14) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 15) Kebersihan : Bersih
- 16) Kelainan : Tidak ada
- ss. Leher
- 16) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 17) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 18) Pergerakan : Aktif
- 19) Kelainan : Tidak ada
- 20) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- tt. Dada
- 16) Bentuk dada : Simetris
- 17) Lingkar dada : 31 cm
- 18) Tonjolan putting : Menonjol
- 19) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 20) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- uu. Abdomen
- 19) Bising usus : Tidak ada
- 20) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 21) Keadaan tali pusat : Baik

- 22) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
 - 23) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
 - 24) Kelainan : Tidak ada
- vv. Ekstremitas atas
- 16) Gerakan : Aktif
 - 17) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 18) Refleks graps : positif (+)
 - 19) Refleks morrow : positif (+)
 - 20) Kelainan : Tidak ada

- ww. Ekstremitas bawah
- 13) Gerakan : Aktif
 - 14) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 15) Refleks babynski : positif (+)
 - 16) Kelainan : Tidak ada

xx. Genetalia

Perempuan : labio mayora sudah menutupi labia minor, terdapat klitoris,terdapat lubang bagina dan uretra

yy. Keadaan punggung

- 7) Spina bifida : Tidak ada
- 8) Kelainan : Tidak ada

zz. Anus

- 7) Berlubang /tidak : Berlubang
- 8) Kelainan : Tidak ada

12. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 13. Darah : Tidak dilakukan
- 14. Urine : Tidak dilakukan
- 15. Feses : Tidak dilakukan
- 16. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

W. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. W bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

X. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - y. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - z. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - aa.Kejang
 - bb. Badan bayi kuning
 - cc.Tali pusat kemerahan
 - dd. Demam
 - ee.Mata bayi bernanah
 - ff. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 05-01-2023/16.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : Pertama KF1

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: -
Alamat	: Macan mati		

2. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

7. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan	: 40 minggu
Penyulit	: Tidak ada penyulit

8. Riwayat Persalinan

Kala I	: 4,5 jam
--------	-----------

Kala II	: 20 menit
Kala III	: ± 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

y. Diet

- 22) Kebutuhan Nutrisi
- 23) Pola makan : 2x/ 6 jam
- 24) Porsi makan : 1 piring Sedang, habis
- 25) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi ayam sayur, nasi uduk
- 26) Makanan yang dipantang : Tidak ada
- 27) Perubahan pola makan : Tidak ada
- 28) Alergi : Tidak Ada

z. Kebutuhan Hidrasi

- 7) Minum dalam sehari : ± 4 gelas/ 6 jam
- 8) Jenis minuman yang dikonsumsi : Air putih, teh manis

aa. Istirahat dan Tidur

- 10) Tidur siang : Belum
- 11) Tidur malam : Belum
- 12) Masalah : Baru saja melahirkan

bb. Personal Hygiene

- 19) Mandi : Belum
- 20) Gosok gigi : Belum
- 21) Ganti pembalut : 2x /6 jam
- 22) Vulva hygiene : Setiap selesai BAK dan ganti
pembalut
- 23) Ganti pakaian dalam : 1x/ 6 jam
- 24) Ganti pakaian : 1x/ 6 jam

cc. Pola seksual

- 7) Rencana hubungan seksual : Belum di tanyakan
- 8) Alasan : -

dd. Data Eliminasi

- a. BAK : 2x/ 6 jam
Banyaknya : Banyak
Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
Konsistensi : -
Masalah : Tidak ada

ee. Perilaku Kesehatan

- 16) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
17) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
18) Obat – obatan terlarang : Tidak
19) Alkohol : Tidak
20) Merokok : Tidak

ff. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan: Berjalan ke kamar mandi untuk BAK,
dan menyusui bayinya

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk dan sudah bisa berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

25. Keadaan psikologis : Baik
26. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
27. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
28. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
29. Hubungan dengan lingkungan: Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
30. Keadaan spiritual : Baik
31. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
32. Rencana ibu menyusukan bayi: ± 2 tahun

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

10. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis
Status Emosional : Stabil
11. Tanda-tanda vital :
- m. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - n. Denyut nadi : 80 x/ menit
 - o. Suhu : 36 °C
 - p. Pernafasan : 22x/ menit
12. Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal
 - TFU 2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus baik,keras
 - Pengeluaran lochea rubra, ada penjahitan pada perineum

O. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 25 tahun P₁ A₀ post partum 6 jam.

P. PENATALAKSANAAN (P)

33. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
34. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
35. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
36. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama

3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

37. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

38. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
- Demam tinggi atau mengigil
- Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

39. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan pada hari ke 3 postpartum dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

E/ : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan pada nifas hari ke 3 serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 12-01-2023/10.00

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

10. Biodata

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: -
Alamat	: Macan Mati		

11. Keluhan : ibu Mengatakan tidak ada keluhan

12. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 4,5 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

10. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

11. Tanda-tanda vital :

m. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

n. Denyut nadi : 87 x/ menit

o. Suhu : 36,6 °C

p. Pernafasan : 22x/ menit

12. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Pengeluaran : Lochea Sanguilenta (merah bercampur lendir)

C. ANALISA DATA (A)

Ny. W umur 25 tahun P₁ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

23. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.

24. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

25. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti

26. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka jahitan dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI

27. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
28. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
29. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 20-02-2023/10.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian: Rumah pasien
Kunjungan : Kf4

K. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

I. Biodata

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: -
Alamat	: Macan mati		

J. Keluhan : Tidak ada keluhan

K. Riwayat Kehamilan Sekarang

5. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 40 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

6. Riwayat Persalinan

Kala I : 4,5 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

L. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

G. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

H. Tanda-tanda vital :

9. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
10. Denyut nadi : 82 x/ menit

11. Suhu : 36,5 °C

12. Pernafasan : 22x/ menit

I. Pemeriksaan Fisik

TFU : Tidak teraba

Konsistensi uterus : Baik, keras

Pengeluaran : Lochea Alba

VI. ASSESMENT (A)

Ny. W umur 25 tahun P₁ A₀ post partum 29 hari dalam keadaan baik

VII. PENATALAKSANAAN (P)

9. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.

10. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.

11. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

12. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,

40. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula

41. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa

disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

42. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin

- m. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- n. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- o. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

13) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

14) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat partumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

15) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

16) Pil Progestin

- j) Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat evulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- k) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- l) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

- p. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

43. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 05-01-2023/ 16.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

25. Biodata Bayi

a. Nama bayi : Bayi Ny. W
b. Usia : 6 jam
n. Tanggal/hari/jam lahir : 05-01-2023 / Kamis / 09.00
o. Jenis kelamin : Perempuan
p. Berat badan sekarang : 3000 gram
q. Panjang badan sekarang : 49 cm

26. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. W
Umur : 25 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : -
Alamat : Macan Mati	

27. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan : Bidan
Tempat Persalinan : Klinik Istika
Jenis Persalinan : Spontan
BB Lahir : 3000 gram
PB Lahir : 49 cm
Presentasi : Kepala
Ketuban pecah : Spontan

Warna : Jernih
Obat-obatan : Tidak Ada
Keadaan tali pusat : Baik
Lilitan : Tidak Ada

28. Keadaan Bayi Baru Lahir

21. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
22. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
23. Jumlag APGAR pada 10 menit pertama : 10
24. Resusitasi : Tidak dilakukan
25. Obat-obatan : Tidak diberikan
26. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
27. Keadaan umum : Baik

Pernafasan

a. Spontan/Tidak : Spontan
b. Frekuensi : 46 kali/menit
c. Teratur / Tidak : Teratur
d. Bunyi Nafas : Bersih
e. Menangis : Segera menangis dan Kuat

13) Nadi : 140 kali/menit
14) Suhu : 36,8°C
15) Warna kulit : Kemerahan
16) Tonus otot : kuat

29. Intake Cairan

j. ASI : Iya on demand
k. PASI : Tidak diberikan
l. INFUS : Tidak diberikan

30. Eliminasi

g. BAK : Frekuensi : 2 kali dalam 6 jam
h. BAB : Frekuensi : 1 kali dalam 6 jam
Warna : kehitaman
Konsistensi : Lunak

31. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

32. Psikososial

- Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- s. Keadaan Umum : Baik
t. Tonus otot : Baik
u. Nadi : 140x/menit
v. Respirasi : 46x/menit
w. Suhu : 36,8C
x. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksian Fisik

a. Kepala

- 19) Ubun ubun kecil : Mendatar
20) Mollage : Tidak ada
21) Caput succadenum : Tidak ada
22) Cepal haematom : Tidak ada
23) Ukuran lingkaran kepala : 32 cm
24) Kelainan : tidak ada

b. Mata

- p. Letak : Simetris
q. Kotoran : Tidak ada
r. Konjungtiva : Merah muda
s. Sclera : Putih
t. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

- 16) Lubang hidung : Ada

- 17) Cuping hidung : Ada
- 18) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 19) Secret : Tidak ada
- 20) kelainan : Tidak ada
- d. Mulut
- 25) Warna bibir : Merah muda
- 26) Palatum : Ada
- 27) Lidah : Merah muda
- 28) Gusi : Merah muda
- 29) Kelainan : Tidak ada
- 30) Refleks sucking : Positif (+)
- 31) Refleks rooting : Positif (+)
- 32) Refleks swallowing : Positif (+)
- e. Telinga
- 13) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 14) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 15) Kebersihan : Bersih
- 16) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
- 16) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 17) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 18) Pergerakan : Aktif
- 19) Kelainan : Tidak ada
- 20) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
- 16) Bentuk dada : Simetris
- 17) Lingkar dada : 31 cm
- 18) Tonjolan puting : Menonjol
- 19) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 20) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen

- 19) Bising usus : Tidak ada
- 20) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 21) Keadaan tali pusat : Baik
- 22) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 23) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 24) Kelainan : Tidak ada
- i. Ekstremitas atas
 - 22) Gerakan : Aktif
 - 23) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
 - 24) Refleks graps : positif (+)
 - 25) Refleks morrow : positif (+)
 - 26) Reflek sucking : Positif (+)
 - 27) Reflek rooting : Positif (+)
 - 28) Kelainan : Tidak ada
- j. Ekstremitas bawah
 - 13) Gerakan : Aktif
 - 14) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
 - 15) Refleks babynski : positif (+)
 - 16) Kelainan : Tidak ada
- k. Genetalia
 - Perempuan : labio mayora sudah menutupi labia minor, terdapat klitoris,terdapat lubang bagina dan uretra
- l. Keadaan punggung
 - 7) Spina bifida : Tidak ada
 - 8) Kelainan : Tidak ada
- m. Anus
 - 7) Berlubang /tidak : Berlubang
 - 8) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

m. Darah	: Tidak dilakukan
n. Urine	: Tidak dilakukan
o. Feses	: Tidak dilakukan
p. Rh	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan lain	: Tidak dilakukan

O. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. W baru lahir usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

P. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - y. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - z. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - aa. Kejang
 - bb. Badan bayi kuning

cc. Tali pusat kemerahan

dd. Demam

ee. Mata bayi bernanah

ff. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0

8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 12-01-2023/ 10.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian :
Kunjungan : KN 2

L. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

V. Biodata Bayi

s. Nama bayi : Bayi Ny.W
t. Usia : 7 hari
u. Tanggal/hari/jam lahir : 05 Januari 2023 / Kamis / 09.00
v. Jenis kelamin : Perempuan
w. Berat badan sekarang : 3000 gram
x. Panjang badan sekarang : 49 cm

W. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. W Nama Suami : Tn. W
Umur : 25 tahun Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Gol.Darah : B Gol.Darah : -
Alamat : Macan mati

X. Riwayat Persalinan Sekarang

25) Penolong Persalinan : Bidan
26) Tempat Persalinan : Klinik Istika
27) Jenis Persalinan : Spontan
28) BB Lahir : 3000 gram
PB Lahir : 49 cm
29) Presentasi : Kepala
30) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih

- 31) Obat-obatan : Tidak Ada
- 32) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

Y. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 21. Jumlah APGAR pada menit pertama : 8
- 22. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9
- 23. Jumlah APGAR pada 10 menit pertama : 10
- 24. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 25. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 26. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 27. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
- a. Spontan/Tidak : Spontan
- b. Frekuensi : 46 kali/menit
- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
- Nadi : 140 kali/menit
- Suhu : 36,8°C
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : kuat

Z. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Pemeriksaan Umum

- s. Keadaan Umum : Baik
- t. Tonus otot : Baik
- u. Nadi : 128x/menit
- v. Respirasi : 40x/menit
- w. Suhu : 36,5C
- x. Warna kulit : Kemerahan

8. Pemeriksian Fisik

Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal

Tidak ada perdarahan pada tali pusat,tali pusat kering

AA. ANALISA DATA (A)

By. Ny. W usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

BB. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - bb. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - cc.Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - dd. Kejang
 - ee.Badan bayi kuning
 - ff. Tali pusat kemerahan
 - gg. Demam

- hh. Mata bayi bernanah
 - ii. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut
 - jj. Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.
7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 02-02-2023/10.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KN 3

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

10. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. W
Usia : 28 hari
Tanggal/hari/jam lahir : 5-01 2023 / Kamis / 09.00
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 3000 gram
Panjang badan sekarang : 49 cm

11. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. W	Nama Suami : Tn. W
Umur : 25 tahun	Umur : 26 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Gol.Darah : B	Gol.Darah : -
Alamat : Macan Mati	

12. Riwayat Persalinan

y. Penolong Persalinan : Bidan
z. Tempat Persalinan : Klinik Istika
aa. Jenis Persalinan : Spontan
bb. BB Lahir : 3000 gram
cc. PB Lahir : 49 cm
dd. Lingkar Kepala : 32 cm
ee. Lingkar Dada : 31 cm
ff. LILA : 10 CM

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

7. Pemeriksaan Umum

- y. Keadaan Umum : Baik
- z. Tonus otot : Baik
- aa. Nadi : 130x/menit
- bb. Respirasi : 40x/menit
- cc. Suhu : 36,5C
- dd. Warna kulit : Kemerahan
- ee. BB Saat ini : 3200 gram
- ff. PB saat ini : 49 cm

8. Pemeriksaa Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam Batas Normal

Tali pusat sudah puput pada hari ke 8

O. ANALISA DATA (A)

By. Ny. W usia 28 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

P. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - y. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - z. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - aa. Kejang

- bb. Badan bayi kuning
- cc. Tali pusat kemerahan
- dd. Demam
- ee. Mata bayi bernanah
- ff. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

5. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI

KB/KONTRASEPSI

No Register :
 Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia
 Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Feb 2023/10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Klinik Istika

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Gol.Darah	: B	Gol.Darah	: -
Alamat	: Macan Mati		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali
Umur Pernikahan : 1 tahun
Jumlah anak : 1

5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

7. Riwayat KB

Jenis KB : -
Lama Pemakaian : -
Keluhan : -

8. Aktivitas Sehari-hari

25. Diet

j) Pola makan : Teratur, 3x sehari
k) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe
l) Alergi : tidak ada

26. Istirahat dan Tidur

10) Tidur siang : 1-2 jam/ hari
11) Tidur malam : 6-7 jam / hari
12) Masalah : tidak ada

27. Personal Hygine

13) Mandi : 2x/ hari
14) Gosok Gigi : 2x/ sehari
15) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ sehari
16) Ganti Pakaian : 2x/ sehari

28. Pola Seksual : belum melakukan hubungan seksual

29. Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5-6x/ sehari

Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

30. Perilaku Kesehatan

16) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada

17) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada

18) Obat-obat terlarang : tidak ada

19) Alkohol : tidak ada

20) Merokok : tidak ada

31. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

32. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

J. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Berat Badan : 52 Kg

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 156 cm

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5

Respirasi : 22x/ menit

K. Pemeriksaan Fisik

31. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan

32. Muka : Simetris, tidak pucat

33. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

34. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran

35. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda

36. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu

37. Leher : Tidak teraba pembengkakan

38. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

39. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan

40. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

L. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

O. ANALISIS DATA (A)

Ny. W P1A0 usia 25 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

P. PENATALAKSANAAN

26. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

27. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Evaluasi: Ibu setuju untuk disuntik

28. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab.

Evaluasi: Alat dan bahan sudah disediakan

29. Posisikan ibu.

Evaluasi: Ibu tidur memilih miring kiri.

30. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu.

Evaluasi: Ibu mengerti

31. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM.

Evaluasi: KB 3 bulan sudah disuntikan

32. Membereskan alat.

Evaluasi: Alat sudah dirapikan

33. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah di tentukan oleh bidan.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W umur 25 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny W sejak masa hamil trimester III sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika .didapatkan hasil sebagai berikut :

P. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Ny. W usia 25 tahun menurut penulis umur 25 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 25 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi (Sarwono, 2017).

Berdasarkan fakta berat badan Ny. W sebelum hamil 57 kg, pada akhir kehamilan 63 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 6 kg. Untuk ibu yang memiliki berat badan kurang (underweight) sebelum hamil, atau yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 12,7-18 kilogram selama hamil. Bagi ibu yang memiliki berat badan normal atau IMT 18,5-24,9 kg/m² sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan 11,3-15,9 kilogram selama hamil. Untuk ibu yang

memiliki berat badan di atas normal atau IMT 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8-11,3 kilogram. Untuk ibu yang mengalami obesitas atau IMT ≥ 30 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 5-9 kilogram saja. Sementara itu, untuk ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kilogram selama hamil. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Q. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. W yaitu 40 minggu. 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 42 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana 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-42) (Prawirohardjo, 2017). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. W pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala I dimulai pada tanggal 05-01-2023 jam 01.00 WIB mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam 05.00 WIB sampai di Klinik Istika dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm, jam 08.30 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 08.30 WIB selaput ketuban Ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva. Lama Kala I 4,5 jam. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014) sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

R. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny. W melahirkan di Klinik Istika pada tanggal 05-01-2023 dan telah

dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2012). Hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan berkolaborasi bidan Puskesmas Bergas adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. World Healty Organization (WHO) mempromosikan Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. W dilakukan kunjungan yaitu 3 kali selama masa nifas pada KF1 KF2 KF4. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI eksklusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivsi ibu ikut KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan. Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan. Periode kunjungan nifas yang sesuai dengan standar adalah KF1 yakni 6 jam sampai hari ke 2 pasca persalinan, KF2 yakni hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan, KF3 yakni hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan dan KF4 yakni hari 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

S. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di Klinik Istika tanggal 05-01-2023 jam 09.00 WIB bayi perempuan Ny. W lahir dengan berat badan 3.000 gr dengan Panjang badan 49 cm, APGAR score: 9/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4.000 gram jika dilihat dari kondisi bayi Ny. W dengan berat lahirnya 3000 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian dilahan praktik dan bayi Ny. W bisa dikatakan bayi yang lahir normal (Dewi, 2014).

Sesuai dengan teori keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, dari penilaian tersebut didapatkan hasil yaitu 9/10 yang artinya bayi dalam keadaan baik/normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyatakan bahwa jika nilai APGAR bayi menunjukkan nilai 7-10 maka bisa dikatakan bayi tersebut normal (Dewi, 2014).

Pada 6 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2016).

Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semua bayi baru lahir sebaiknya diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu 1 jam setelah lahir (Rivanica, 2016).

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori

yang menjelaskan bahwa bidan harus memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, jadi antara teori dan praktik yang dilakukan bidan tidak terjadi kesenjangan (Rivanica, 2016).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2016).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat.

Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu untuk mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, bayi merintih. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tanda diatas, dan pada keadaan bayi Ny. W tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. W dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

T. Asuhan Keluarga Berencana

Ny. W bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa ibu mengalami flek dari jalan lahir sedikit-sedikit dan berwarna merah yang artinya ibu sudah mendapat haid dan ibu mengatakan ingin ber KB.

Setelah masa haid ibu selesai, ibu datang ke pmb terdekat untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2007) yaitu alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007) yaitu melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis

kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.

Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. W adalah KB suntik 3 bulan. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Bahiyatun, 2009).

BAB VI

PENUTUP

G. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. W sejak bulan November 2022-Februari di Wilayah Desa Pringsari, Kec. Pringapus, Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Selama kehamilan Ny. W melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan. Selama masa kehamilan tidak terdapat tanda bahaya pada Ny.W Pada pengkajian awal dilakukan pengkajian menurut 7 langkah varney dan untuk pendokumentasian ANC selanjutnya menggunakan Teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komperehensif pada Ny. W sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. W tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komperehensif telah dilakukan pada Ny.W menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
3. Bayi Ny.W lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda- tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. W tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Asuhan bayi baru lahir secara komperehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
4. Masa nifas Ny. W berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komperehensif telah dilakukan pada Ny.W dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. W yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

A. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya dan pembaca laporan COC ini untuk mengembangkan ilmu melalui pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dapat menjadi pembelajaran untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan dengan kasus ibu hamil.
2. Bagi Profesi Bidan untuk memberi tanggung jawab kepada bidan pelaksana agar meningkatkan pelayanan berkesinambungan kepada pasien, baik yang memiliki faktor risiko maupun yang tidak memiliki faktor risiko. Pasien yang memiliki faktor risiko maka sebaiknya, dilakukan pemantauan dan asuhan tambahan sesuai faktor risiko yang didapatkan.
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo Fakultas Kesehatan Program Pendidikan Profesi Bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *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.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

PARTOGRAF

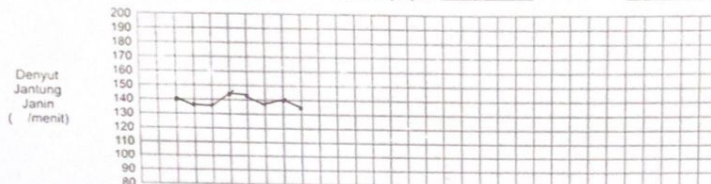
No Register

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

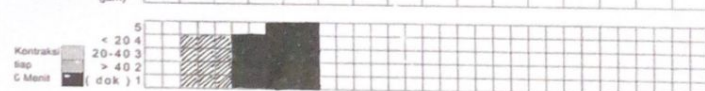
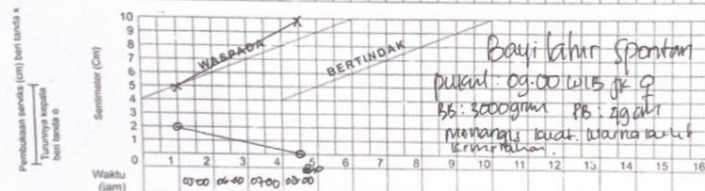
 Nama Ibu : Ny W Umur : 25 G1 P0 A0
 No Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ayah : T A W Umur : 26 G P A
 Keluhan pecah Sejak jam Tanggal : 5-01-2013 Jam : 05-00 mules sejak jam 01-00 Alamat : Madan mah 4/5

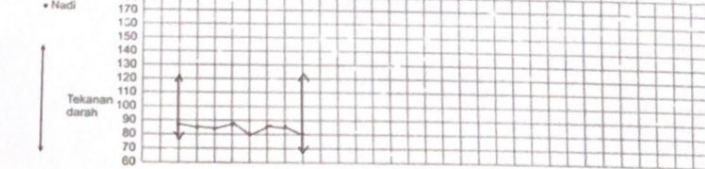


Air keubun	11
Penyusupan	30



Oklosin 1/1L	
teses/menit	

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--



Suhu °C	36
	36

Urin	
Protein	
Aseton	
Volume	

Makan terakhir : Pukul 10-00 Jenis : Padi Porsi : 1
 Minum terakhir : Pukul 09-00 Jenis : air Porsi : 1

Penolong

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 5 Januari 2013
- Nama bidan: Isiqomah
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Pinggur
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Periogram melewati garis waspada: Y T
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tgb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: perut kram
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian uterik Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pepengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09-05	130/80	80	30.6	2x6 prt	Keras	Kering
	09-20	130/80	80		2x6 prt	Keras	Kering
	09-35	130/80	80		2x6 prt	Keras	Kering
	09-50	120/90	80		2x6 prt	Keras	Kering
2	10-25	120/80	82	36.5	2x6 prt	Keras	Kering
	10-55	120/90	82		2x6 prt	Keras	Kering

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- 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 Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: mulut vagina, kulit pmi, otot perni
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat 1 2 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - Penjahitan, (dengan) tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
 - Atori uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: 130 ml
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 - Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3000 gram
 - Panjang: 48 cm
 - Jenis kelamin: L
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - frangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermia, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Hasilnya: _____



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y UMUR 28
TAHUN G2P1A0 DI KLINIK ISTIKA**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

**Oleh
RUDY CHAWARI SETIA N
NIM.161221018**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y UMUR 28
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

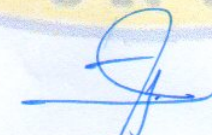
NIM 161221018

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDANPROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

Telah diperiksa dan disetujui Laporan Tugas Akhir *Conitunity 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 Juli 2023

Pembimbing



Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Conitunity of Care (COC)* Berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y UMUR 28
TAHUN G2P1A0 DI WILAYAH KERJA KLINIK ISTIKA**

disusun oleh :

RUDY CHAWARI SETIA N

NIM . 161221018

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

Pada:

Hari : Senin

Tanggal : 10 Juli 2023

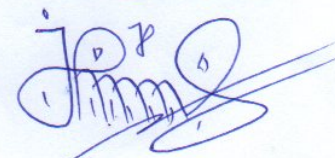
Pembimbing


Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 062511800


Dekan, Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, 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

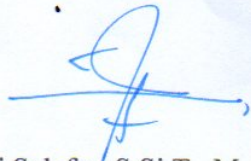
Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

NIM : 161221018

Program Studi/Fakultas : Progam Pendidikan Profesi Bidar/Fakultas Kesehatan

1. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 28 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Klinik Istika” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuty of Care* (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lainyang 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 di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes
NIDN : 0625118001

Ungaran, 10 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Rudy Chawari Setia N
NIM. 161221018

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rudy Chawari Setia Ningsih

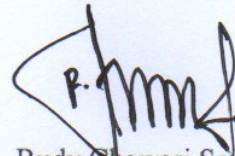
NIM : 161221018

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Progam Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continiuty of Care* saya dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Rudy Chawari Setia

NIM 161221018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y Umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Istika” 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:

37. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
38. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
39. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
40. Eti Salafas, S.Sit., M. Kes selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
41. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
42. Klinik Istika telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
43. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
44. Teman-teman seperjuangan Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan dalam suka maupun duka atas semua dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.
45. 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, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
Q. Latar Belakang.....	1
R. Rumusan Masalah.....	3
S. Tujuan Penelitian	4
T. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	
Q. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana	6
R. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	92
S. Kerangka Pikir	96
T. Kerangka Konsep.....	97
BAB III METODE LAPORAN KASUS	98
Q. Jenis Laporan Kasus	98
R. Lokasi Dan Waktu	98
S. Subjek Laporan Kasus	98
T. Teknik Pengumpulan Data.....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	101
I. Gambaran Lokasi Studi Kasus	101
J. Tinjauan Kasus.....	101
BAB V PEMBAHASAN	165

U. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil.....	165
V. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	168
W. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	169
X. Asuhan Bayi Baru Lahir	171
Y. Asuhan Keluarga Berencana.....	172
BAB V PENUTUP.....	174
I. Simpulan	174
J. Saran	174
DAFTAR PUSTAKA.....	176

BAB I

PENDAHULUAN

Q. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat

kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab

lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Istika pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 131 orang dan K4 sebanyak 126 orang, ibu yang bersalin sebanyak 117 orang, bayi baru lahir sebanyak 117 orang, ibu nifas sebanyak 117 orang dan akseptor KB sebanyak 912 orang. Pada tahun 2021 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 120 orang dan K4 sebanyak 128 orang, ibu yang bersalin sebanyak 100 orang, bayi baru lahir sebanyak 100 orang, ibu nifas sebanyak 100 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 808 orang. Pada tahun 2022 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 20 orang dan K4 sebanyak 25 orang, ibu bersalin sebanyak 10 orang, bayi baru lahir sebanyak 10 orang, ibu nifas sebanyak 10 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 70 orang.

Dalam studi pendahuluan penulis melakukan asuhan Continuity of care pada lima pasien dengan karakteristik pasien yang berbeda-beda. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. Y umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Istika.

R. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika pada tahun 2023?”

S. Tujuan

9. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB pada Ny.Y Umur 28 Tahun G2P1A0 di Klinik Istika pada tahun 2023

10. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan komprehensif kehamilan pada Ny. Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- b. Mampu melakukan asuhan komprehensif persalinan pada Ny. Y umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- c. Mampu melakukan asuhan komprehensif BBL pada bayi Ny. Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- d. Mampu melakukan asuhan komprehensif nifas pada Ny.Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?
- e. Mampu melakukan asuhan komprehensif Akseptor KB pada Ny.Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika ?

T. Manfaat

21. Bagi Ilmu Pengetahuan Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
22. Bagi Bidan, agar dapat digunakan sebagai bahan masukan evaluasi bagi lahan sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin normal.
23. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo, agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.
24. Pasien/klien, agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal hingga Kb.

25. Penulis, agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

Q. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

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 (Fatimah, dkk, 2017).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan *amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2016).

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun *anterefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (*globular*) karena *cavum uteris* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uteris* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang *isthmus* menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan umbilikus
3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus

4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *mucus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak

serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu

dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiw dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sud dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiolaveskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

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 usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkar dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung, *laring*, *trakea*, dan *bronkus*. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan

terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*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 *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motilin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya

terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) 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 coksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa

tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

1	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ ~~IMT~~ : indeks masa tubuh BB : berat badan (kg) TB : tinggi badan (m)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan,

kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu d perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal, namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengarkan denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya yang menjadi gemuk. Ibu hamil dan suaminya harus berkomunikasi secara terbuka, sedini, dan sesering mungkin untuk menghindari timbulnya perasaan depresi. Seperti halnya pada trimester pertama, ekspresi seksual selama masa kehamilan trimester ini akan berbeda tergantung faktor yang mempengaruhinya. Umumnya, kombinasi antara perasaan sejahtera atau nyaman dengan kongesti panggul yang meningkat dapat meningkatkan libido (Astuti, dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinannya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

Pada trimester ketiga ini libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukura tubuh yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dari bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini.

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya

juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2)Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal

ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain- lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain- lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

u) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

v) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

w) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. 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. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

x) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

y) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88

gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

- (a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.
- (b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.
- (c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.
- (d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.
- (e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.
- (f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.
- (g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Peralnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat

biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

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 (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III 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. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
5	TT5	1 tahun setelah TT4	23 Tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

- 13) Tanda Tidak Pasti (Presumptif)
 - a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kronik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat

terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*psedocyesis*) sebagai akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises*

merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

14) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

m) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

n) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan

bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda MC Donald

Fundus Uteri dan *serviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

(5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini *uterus* telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

(6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

15) Tanda Pasti Kehamilan

a) 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.

b) 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 sehingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakni 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 dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

ss) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

tt) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 bulan kehamilan belum hidup di luar kandungan.

Jenis-jenis

abortus antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi ini masih mungkin dapat dipertahankan.

(b) *Abortus Insipiens*

Abortus Insipiens didiagnosis apabila pada ibu hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkomplit*

Abortus Inkomplit didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus persarapan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkomplit* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

Abortus Febrialis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau febris.

uu) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

vv) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

ww) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

xx) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

yy) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, *hipertensi* yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

zz) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstisialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

aaa) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang

seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

bbb) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

ccc) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat

dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

gg) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.

hh) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.

ii) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.

jj) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.

kk) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan

infeksi yang aman.

ll) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

mm) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.

nn) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

a) Rawat ibu dengan penuh hormat.

b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.

c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.

d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.

e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu

f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.

g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.

h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.

i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).

j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurunan rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penenti dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

e) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his

pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his pengiring.

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikurti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama

3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

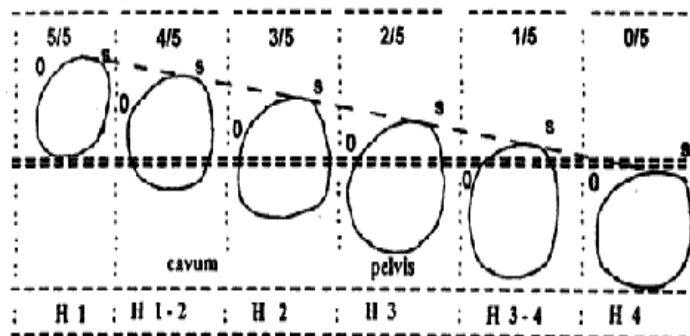
- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimitu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (17) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (18) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (teoi) bawah simfisis.
- (19) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati

spina ischiadika.

- (20) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

n) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- (2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- (3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

o) *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolomg sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik

diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

oo) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) 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.
- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus* uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *isthmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

pp) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas

panggul.

- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

qq) *Faal Ligamentum Rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut.

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

rr) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter 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.

ss) Perubahan 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* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

tt) 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 atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

uu) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5^{\circ}-1^{\circ}$ C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

vv) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak

karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

ww) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan 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. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persalinn dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

xx) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinn, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.

- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengangam, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada dia tas pusat (sering kali menagarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih 2/3 sampai

3/4, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

7) Sistem Renal

Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan risiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya 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

(Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, 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 (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. 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 (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan 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 sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) Energi *Spurt*

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 aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana dkk, 2018).

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).
- 2) Persalian abnormal/buatan, Persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).

- 3) Persalinan anjuran. Persalinan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

- 1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

- 3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleks* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleks* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleks* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleks* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

- 4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin

dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva*, *vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu, Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan

mengikuti *sumbit carus* (Sulistiyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
 - h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
 - i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - j) Hargai privasi ibu.
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
 - l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyus_u² dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:
- a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
 - b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
 - c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
 - d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih

terkontaminasi.

- e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap bidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- cc) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- dd) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- ee) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
- ff) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- gg) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- hh) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- ii) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang

bidan pada saat praktik klinik.

- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- m) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- n) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- o) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

b) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui

ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

c) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila

jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

kk) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

(a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.

(c) *Perineum* menonjol.

(d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.

(Prawirohardjo, 2016).

ll) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(162) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(163) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

(164) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

(165) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

(166) 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 mengontaminasi tabung suntik).

(Prawirohardjo, 2016).

mm) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

(167) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan 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 kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).

(168) 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.

(169) 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

(170) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 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 (Prawirohardjo, 2016).

nn) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(171) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(172) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(173) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan 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 per oral.
- (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 (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mula7i9 meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontrksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

oo) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (174) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (175) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (176) Membuka partus set.
- (177) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

pp) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- (178) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran

perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (179) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (180) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan dan kemudian meneruskan segers proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (181) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

- (182) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.
- (183) Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (184) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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 atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (185) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan

yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

qq) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (186) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- (187) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (188) 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).
- (189) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (190) Mengeringkan bayi, 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, ambil tindakan yang sesuai.
- (191) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

- (192) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan

palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

- (193) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- (194) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- (195) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (196) Meletakkan satu tangan di atas 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 lain.
- (197) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- (198) 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, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

- (199) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem

hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

(b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

(200) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk 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 (Prawirohardjo, 2016).

Pemijatan *Uterus*

(201) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016).

rr) Menilai Perdarahan

(124) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(125) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

ss)Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(126) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(127) 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.

(128) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

(129) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

(130) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

(131) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

(132) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- (133) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
- (u) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (v) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (w) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (x) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (y) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- (134) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
- (135) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (136) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (i) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - (j) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

Kebersihan dan Keamanan

- (137) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (138) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (139) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi

tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

(140) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

(141) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

(142) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(143) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

(144) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involisio

No	Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *osteum ekstertum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *involusi* selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lochea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium. <i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal priode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.
2	<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. <i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan selaput lendir serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea</i>			Terjadi infeksi

	<i>Purulenta</i>			keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluaranya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) 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. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulea 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 ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5^oC-38^oC yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38^oC dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉^o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag sementara waktu. Keadaan ini akan

kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

o) Laktasi

17) Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyrosin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	-----------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

18) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus *luteum*. Sel yang terbentuk dalam *ovary* dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjai produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormone prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleksi yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleksi menangkap (*Rooting Refleksi*), refleksi menghisap, dan refleksi menelan (*Swallowing Refleksi*) (Sutanto, 2019)

19) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin

membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

20) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

(21) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI^{9,8}

dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.

(22) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

(23) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

(24) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

(25) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

h. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase Ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu

mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.

- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2019).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik

- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
 - 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
 - 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
 - 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
 - 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari-jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
 - 23) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
 - 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, 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 (Rukiyah, 2013).
- c. Manajemen Bayi Baru Lahir
- 1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

 - a) *Konduksi* Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
 - b) *Konveksi* Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
 - c) *Evaporasi* Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
 - d) *Radiasi* Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Mengeringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus*

bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin, prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2- 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

Lebel nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan

dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* 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 karna sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1. Dosis untuk semua bayi baru lahir: (1)Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2)Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3- 7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang

lahir tidak rutin dilakukan karna tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi diatas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampoh bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan

letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistiyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih

rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. *Verniks caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir *vernix* tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24

jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni., dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- 1) Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- 2) Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan,

dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron).
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

1) Implant

- a) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- b) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

2) Suntik 3 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

3) Suntik 1 bulan

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

- a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

- 6) Mini pil
 - a) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - b) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- 7) Kondom
 - a) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
 - b) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
 - c) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

f. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan)

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid

- b) Perubahan berat badan
 - c) Perubahan suasana hati
 - d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
 - 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama

7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.

- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

R. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi,

PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

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, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.
- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.

- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37
tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
- 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
- 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

- 1) Terbukti secara ilmiah.
- 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
- 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

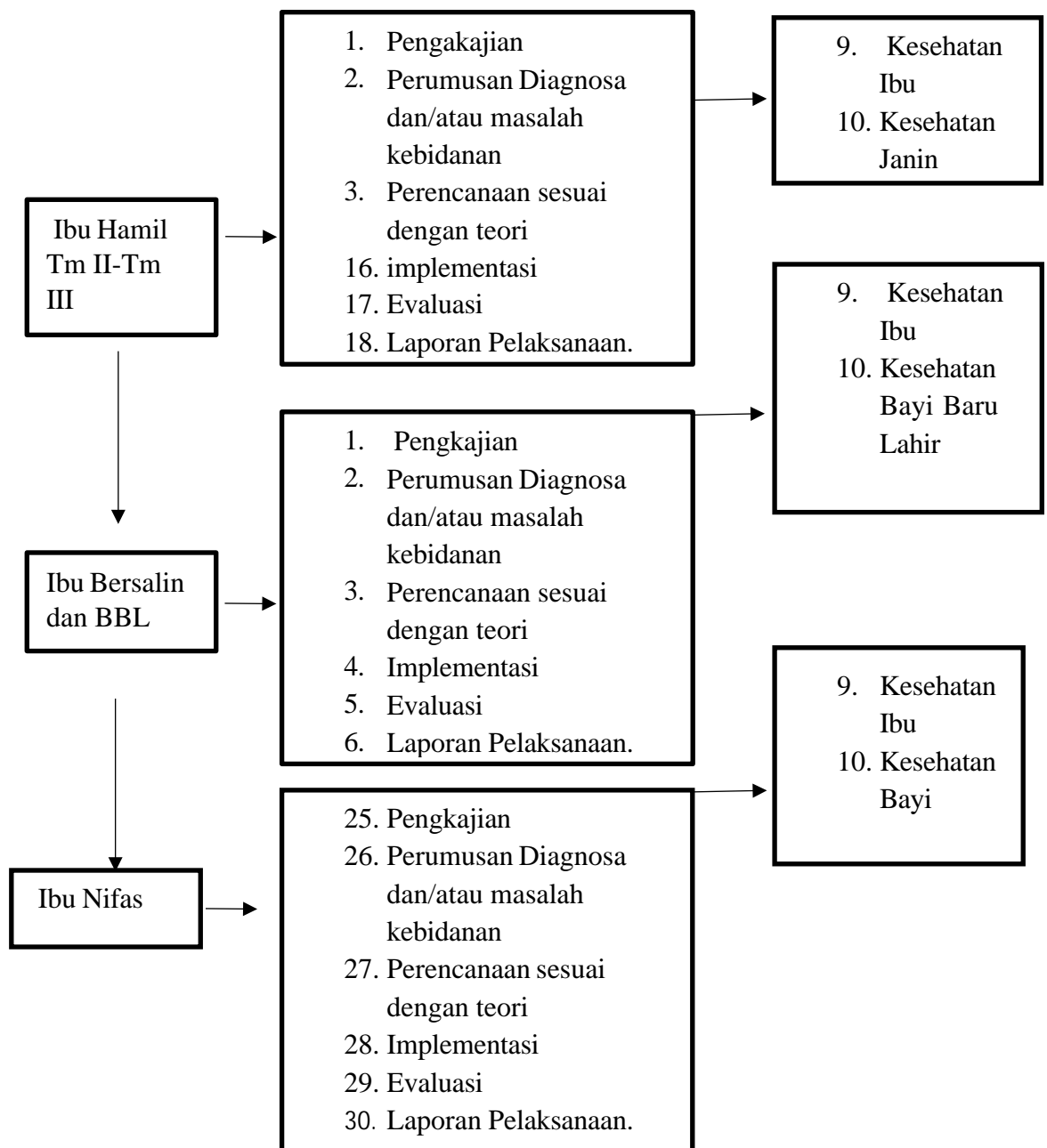
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).

- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

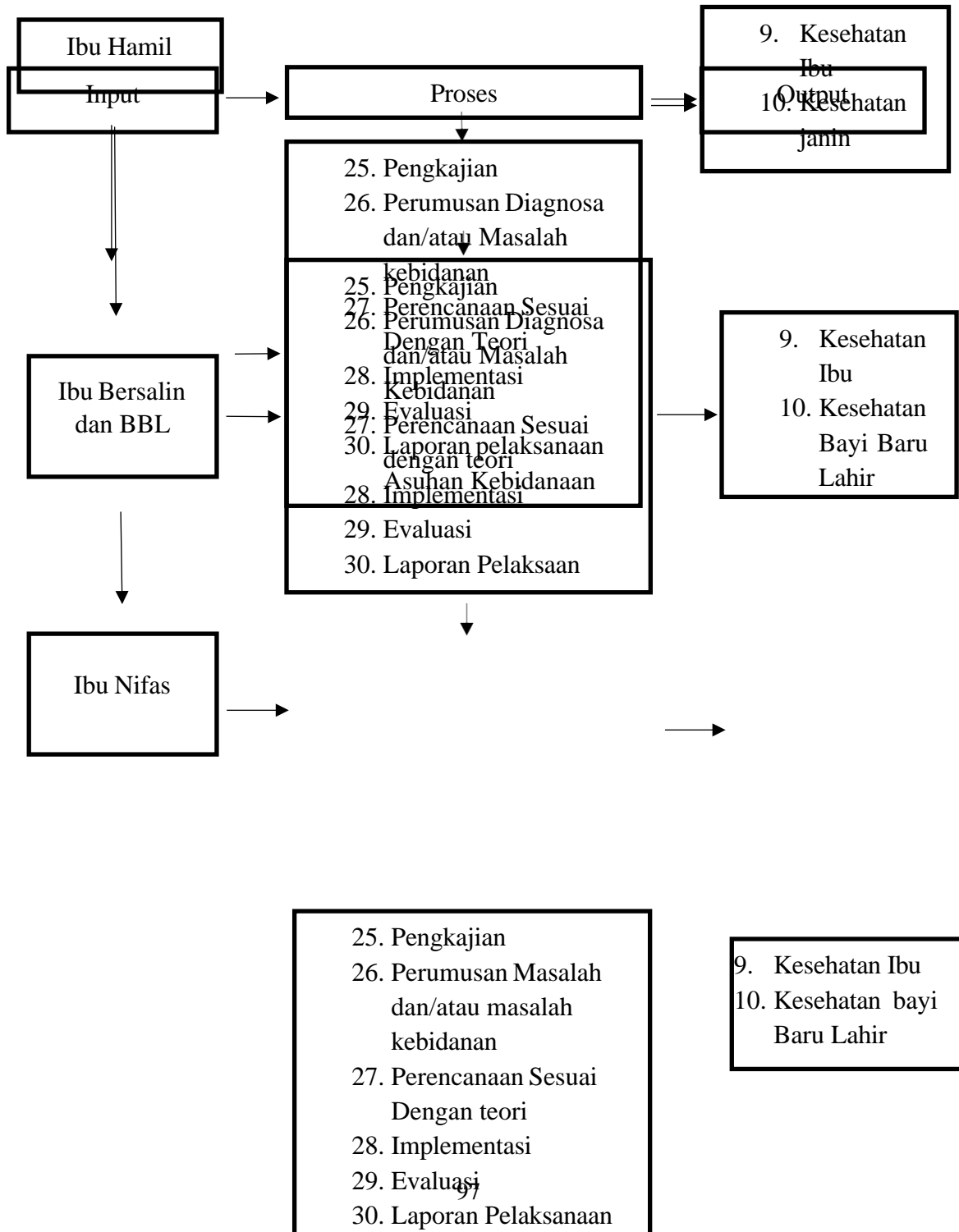
S. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016).

T. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

Q. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

R. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di klinik istika

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal November 2022 sampai dengan April 2023

S. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini

subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.Y Umur 28 Tahun di Klinik Istika.

T. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.Y umur 28 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar

observasi

- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

- 4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

I. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Klepu pringapus. Klinik Istika memiliki bidan 3 orang, 1 Dokter Umum, 1 Admin dan 1 Apoteker. fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang gigi, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas, 1 Ruang KB. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling, Gigi, Umum.

J. Tinjauan Kasus

DOKUMENTASI

PENGAJIAN ANTENATAL CARE

No. Register : Tanggal/waktu : 20-11-2022/ 15.00 WIB

Nama pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Kunjungan ANC 1 : Trimester 2

M. PENGAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

24. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Gol.Darah	: O+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Jatisari 2/6		

25. Keluhan

Ibu datang ke klinik mengatakan hamil dan saat ini datang untuk memeriksakan kehamilannya.

26. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran: 0 kali
 HPHT : 09-06-2022 HPL : 16-03-2023 UK: 23 minggu 2 hari
 Menarche : 12 tahun
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 7 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari
 Periksa kehamiln: 4x (saat usia 6,12, minggu dan 19,23 minggu)
 Tempat : Klinik Oleh : Bidan
 Tablet Fe : 20
 Cara minum : 1x1 di malam hari

Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M	ASI
	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	3400 gram	49 cm	Baik	H	Ekskl usif
HAMIL INI												

27. Aktivitas Sehari-hari

1) Nutrisi

- Pola makan: Teratur 3x sehari porsi sedang
- Jenis makan yang dikonsumsi : Nasi, sayuran, lauk pauk, buah buahan,daging,ikan,tahu, tempe.
- Makan yang di pantang : Tidak ada
- Perubahan makan : Tidak ada
- Alergi terhadap makanan: Tidak ada

26.Hidrasi

- 9) Jenis cairan yang di minum : Air mineral, air teh
- 10) Jumlah cairan yang diminum sehari : 8-9 gelas / hari (Gelas belimbing)

27.Istirahat dan tidur

Malam : 7-8 jam/ hari Siang : 1-2 jam/hari

28. Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari Gosok gigi : 2 x sehari

Ganti pakaian : 2 x sehari

Jenis pakaian yang dipakain saat hamil : Pakaian longgar seperti daster, kaos,

29. Aktivitas seksual

Frekuensi : 1 minggu duakali

Keluhan/masalah : tidak ada keluhan

30. Aktivitas sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

31. Eliminasi

BAK : ± 4-5x/ hari Banyak : Banyak

BAB : 1 x/hari Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi

28. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun seperti hipertensi, DM, Asma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

b. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit apapun yang menurun seperti hipertensi, DM, Asma, yang dapat mengganggu kehamilannya.

c. Riwayat alergi : Tidak ada

d. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu, begitu pun dengan merokok.

e. Riwayat kontrasepsi

Jenis kotrasepsi : KB Suntik 3 Bulan

Lama penggunaan Kb : 4,5 tahun

Rencana KB yang akan datang : KB suntik 3 bulan

f. Riwayat Sosial

- 1) Kehamilan diinginkan atau di rencanakan : Ya
- 2) Status perkawinan : Menikah Nikah ke : 1 Lamayanya : 7 tahun
- 3) Pengambil keputusan: Suami Dukungan keluarga : Baik
- 4) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
- 5) Pendonor darah : Keluarga
- 6) Hubungan klien dengan suami : Baik
- 7) Hubungan klien dengan anggota keluarga lain : Baik
- 8) Rencana persalinan : Normal Tempat : Klinik Oleh siapa : Bidan

E. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

25. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil

26. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 82x/menit
Respirasi : 21 x/menit
Suhu : 36,5°C

27. Tinggi badan : 158 Cm

Berat badan sekarang : 84 Kg
Berat badan sebelum hamil : 82 Kg
Kenaikan berat badan : 2 Kg
IMT sebelum hamil : 33,6
Lingkar lengan : 29 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

28. Pemeriksaan fisik

aaa. Kepala

- 17) Warna rambut : terlihat hitam
- 18) Kebersihan : terlihat bersih
- 19) Keadaan rambut : teraba bersih dan tidak rontok
- 20) Benjolan : tidak teraba benjolan

bbb. Muka

- 1) Odema : tidak terlihat oedema

- 2) Pucat atau tidak : tidak terlihat pucat
- ccc. Mata
- 9) Konjungtiva : terlihat berwarna merah muda (ka/ki)
- 10) Sclera : terlihat berwarna putih bersih (ka/ki)
- ddd. Hidung
- 13) Kebersihan : terlihat bersih
- 14) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran
- 15) Polip : tidak ada
- eee. Telinga
- 13) Kebersihan : terlihat bersih (ka/ki)
- 14) Pengeluaran : tidak terlihat pengeluaran (ka/ki)
- 15) Fungsi pendengaran: baik (ka/ki)
- fff. Bibir
- 9) Pucat : tidak terlihat pucat
- 10) Stomatitis : tidak ada
- ggg. Gigi
- 9) Caries : tidak ada caries
- 10) Gigi palsu : tidak ada gigi palsu
- hhh. Lidah
- Warna : terlihat berwarna merah muda
- iii. Leher
- 10) Pembengkakan kelenjar tyroid : tidak teraba pembengkakan
- 11) Pembengkakan vena jugularis : tidak teraba pembengkakan
- jjj. Dada
- 21) Payudara : Simetris/ Tidak : simetris (ka/ki)
- 22) Benjolan : tidak ada (ka/ki)
- 23) Hyperpigmentasi : terlihat hyperpigmentasi di sekitar areolla
(ka/ki)
- 24) Putting susu : menonjol (ka/ki)
- 25) Colostrum : belum ada
- kkk. Abdomen

- 17) Bentuk perut : membesar sesuai usia kehamilan
 18) Sikatrik bekas operasi : tidak ada sikatrik bekas operasi
 19) Striae : ada, (striae nigra)
 20) Hyperpigmentasi : terlihat Linea nigra
 Palpasi
 29) Leopold I : TFU sepusat, ballotement positif (+)
 30) TBJ : $(23-12) \times 155 = 1.705$ gram
 31) DJJ : 135 x/menit

III. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 Kuku : bersih dan pendek (ka/ki)

Palpasi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)

Ekstermitas bawah

Inspeksi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Palpasi

- Oedema : tidak ada oedema (ka/ki)
 Varises : tidak ada varises (ka/ki)

Reflek patella : (+/+) (ka/ki)

mmm. Genetalia

17. Oedema : tidak ada oedema
 18. Varises : tidak ada varises
 19. Pembesaran kelenjar bartholin: tidak ada pembesaran
 20. Pengeluaran/sekret : tidak ada pengeluaran

29. Pemeriksaan Laboratorium (05-09-2022)

- y. Darah : Hb : 14,2 gr%

z. Glukosa	: 119 mg/dl
aa. Protein	: Negatif
bb. Golongan darah	: O+
cc. HIV	: NR
dd. HbsAg	: NR

30. Pemeriksaan Penunjang

USG 1 kali di dokter kandungan pada trimester pertama, keadaan janin baik dan pertumbuhan sesuai dengan masa kehamilan.

N. ANALISA DATA (A)

Ny Y Umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 23 minggu 2 hari Janin hidup tunggal intrauterin.

O. PENATALAKSANAAN (P)

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 23 minggu 2 hari dengan taksiran persalinan pada tanggal 16-03-2023 tetapi tanggal tersebut bisa maju atau mundur 2 minggu. Taksiran berat janin pada saat ini yaitu 1.705 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Beri pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, kepala pusing berlebihan, pandangan kabur, perut terasa mulas atau kencang, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/ Ibu mengerti

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai pola istirahat

Memberitahu ibu mengenai pola istirahat seperti tidur siang minimal 1 jam/hari, tidur malam minimal 7 jam/hari, tidak mengangkat barang terlalu berat, dan anjurkan ibu untuk istirahat bila terasa Lelah.

- E/ Ibu mengerti dan telah mengetahui penyebab ketidaknyamanannya
4. Berikan Pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi
Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang baik bagi janin untuk proses pertumbuhan dan perkembangan seperti makan makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti daging sapi, hati ayam, sayuran hijau, bayam, kacang-kacangan dan juga susu
 5. Berikan Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya tablet Fe,
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 menggunakan air putih atau air jeruk
E/ Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi tablet Fe
 6. Beritahu ibu mengenai kunjungan ulang.
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan bulan depan, dan jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
E/ Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

DOKUMENTASI DATA PERKEMBANGAN ANTENATAL CARE KE II

No. Register : Tanggal/waktu : 03-03-2023/ 10.00 WIB
 Nama pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah Ny.R

Kunjungan ANC 2 : Trimester 3

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Pabrik
 Gol.Darah: O+ Gol.Darah : -
 Alamat : Jatisari 2/6

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 Keguguran : 0 kali
 HPHT: 09-06-2022 HPL : 16-03-2023 Usia Kehamilan: 38 minggu
 Siklus haid : 28 Hari Lamanya haid : 7 hari, Teratur
 Dismenorrhea : Tidak ada Banyaknya : 3 x ganti pembalut/hari

4. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

N O	Tahun	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Keadaan Nifas	Anak					
							L/P	BB	PB	Keadaan Saat Lahir	H/ M	ASI
1.	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Normal	L	3400 gram	49c m	Baik	H	Eksk lusif
2	HAMIL INI											

B. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

21. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 Status emosional : Stabil
22. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/69 mmHg
 Nadi : 81x/menit
 Respirasi : 20x/menit suhu : 36°C
23. Tinggi badan : 158 Cm
 Berat badan sekarang : 88 Kg
 Berat badan sebelum hamil : 82 Kg
 Kenaikan berat badan : 6 Kg

IMT sebelum hamil: 35

Lingkar lengan : 29 cm (Ketika di lakukan pemeriksaan)

24. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik dalam batas Normal

5) Palpasi Abdomen

aa) TFU : 31 cm

bb) Leopold I :teraba bulat lunak,tidak melenting (bokong)
(jari

cc) Leopold II :bagian kanan teraba seperti papan memanjang(punggung) kiri teraba ekstremitas

dd) Leopold III: teraba bulat keras melenting, melenting seperti kepala

ee) Leopold IV: Divergen

ff) Pelimaan : 5/5

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

hh) DJJ: 139 x/menit

25. Pemeriksaaan Penunjang

USG : Dilakukan 2 kali tgl usg dan hasil

14. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu Janin tunggal hidup intrauteri Lletak Mepresentasi kepala sudah masuk PAP.

15. PENATALAKSANAAN (P)

29. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 38 minggu dan janin dalam keadaan baik, sudah masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 3100 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam

E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.

30. Mengulang kembali pengetahuan tentang kebutuhan dasar ibu hamil mengenai nutrisi, istirahat dan gizi seimbang dengan memberikan leaflet kebutuhan gizi selama kehamilan.

E/ Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.

31. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.

E/Ibu mengerti

32. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah.

E/Ibu mengerti

33. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

E/Ibu mengerti

34. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

DOKUMENTASI PENGKAJIAN

INTRANATAL CARE

No Register : Tanggal/waktu: 25-03-2023/Pukul 21.30 wib

Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

GG. BIODATA

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Gol.Darah	: O+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Jatisari 2/6		

HH. KELUHAN

Ibu datang ke klinik istika jam 21.30 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 41 minggu mengeluh mulas – mulas sejak jam 17.00 (25-03-2023) WIB. Ibu mengatakan pukul 20.00 WIB keluar cairan seperti ketuban.

II. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Kehamilan ke : 2 kali Bersalin : 1 kali Keguguran : 0 kali
HPHT : 09-06-2022 Taksiran Persalinan : 16-03-2023
Siklus Haid : 28 hari Lamanya haid :7 hari, Teratur
Dismenorrhea : Tidak Ada Banyaknya : 3x ganti pembalut / hari
Tablet Fe :60 tablet, habis Cara minum : 1x1 pada malam hari dengan air putih

JJ. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan dan	Keadaan nifas	Anak				
							L /	BB	PB	Keadaan saat	H/M

					persalinan		P			lahir		
1	2017	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	L	3400 gram	49cm	Baik	H	Eksklusif

KK. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

c. Nutrisi

- 17) Terakhir kali makan : 19.00 WIB
 18) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi sayur lauk
 19) Makanan yang dipantang : tidak ada
 20) Alergi terhadap makanan : tidak ada

d. Hidrasi

- 13) Terakhir minum : 21.00
 14) Jenis minuman : Air putih
 15) Jumlah cairan yang diminum : ±1 gelas

19. Istirahat dan tidur

- m. Malam : 6-7 jam
 n. Siang : ± 1-2 jam/ hari
 o. Masalah : Tidak ada

20. Personal hygiene terakhir

- m. Mandi : 2x/sehari
 n. Gosok gigi : 2x/sehari
 o. Ganti pakaian : 2x/sehari

21. Aktivitas seksual

- i. Kapan hubungan seksual terakhir : -
 j. Keluhan : Tidak ada

22. Eliminasi

a. BAK

- 13) Terakhir kali BAK : 19.00 WIB
 14) Banyaknya : Banyak
 15) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 9) Terakhir kali BAB : 16.00 WIB (25-03-2023)

10) Keluhan : Tidak ada

LL. RIWAYAT KESEHATAN

21. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita : tidak ada
22. Riwayat penyakit keluarga
Hipertensi : Tidak ada DM: Tidak ada Asthma: Tidak ada Lain-lain: Tidak ada
23. Riwayat alergi : Tidak ada
24. Perilaku kesehatan
m) Penggunaan alcohol/obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
n) Obat-obatan /jamu yang sering di konsumsi selain Fe : Tidak ada
o) Merokok : Tidak
25. Riwayat kontrasepsi
Jenis kontrasepsi : KB suntik 3 bulan
Lama pemakaian KB : 4,5 tahun
Rencana KB yang akan digunakan: KB suntik 3 bulan

MM. RIWAYAT SOSIAL

Kehamilan ini di inginkan atau di rencanakan: Ya

Status perkawinan : Menikah nikah ke : 1 lamanya : 7 tahun

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Pendamping persalinan : Suami

Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kehamilannya dan sering mengantarnya periksa hamil

Pendonor darah : Keluarga

Hubungan klien dengan suami : Menurut pengakuan ibu selama ini hubungannya dengan suami baik

Hubungan klien dengan anggota keluarga lain: menurut pengakuan ibu baik

Rencana persalinan : Normal

NN. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

17. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis
18. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 84 x/menit, regullar

Respirasi : 22x/menit, regullar Suhu : 36,6^oC

19. Pemeriksaan fisik

a. Muka

Inspeksi

9) Oedema : Tidak ada

10) Pucat atau tidak : Tidak pucat

Palpasi

5) Oedema : Tidak ada

b. Mata

Inspeksi

9) Konjungtiva : Merah muda Kebersihan : Bersih

10) Sklera : Putih

c. Bibir

Inspeksi

9) Pucat : Tidak pucat

10) Stomatitis : Tidak ada

d. Dada

Payudara

Inspeksi

29) Bentuk : Simetris

30) Kebersihan : Bersih

31) Benjolan : Tidak ada

32) Puting susu : Menonjol

33) Hyperpigmentasi : Ada

34) Retraksi : Tidak ada

35) Lecet : Tidak ada

Palpasi

13) Benjolan : Tidak ada

14) Colostrum : Sudah keluar Kebersihan

: Bersih

15) Pembesaran KGB axila : Tidak ada

e. Abdomen

Inspeksi

17) Bentuk perut : Membesar sesuai usia kehamilan

18) Sikatrik bekas operasi : Tidak ada

19) Striae : Ada

20) Hyperpigmentasi : Tidak ada

Palpasi

30) Leopold I: teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong TFU : kira-kira 1 jari dibawah px (33cm)

31) Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan: Teraba bagian – bagian kecil janin

32) Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan

33) Leopold IV : Divergen

34) Pelimaan : 1/5

35) TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

36) Penilaian His

Frekuensi: 4 kali/10 menit, Durasi His: 40 detik, intensitas kuat.

Auskultasi

DJJ : 140 x/menit Regularitas: regular

f. Ekstermitas

Ekstermitas atas

Inspeksi

9) Oedema : Tidak ada

10) Kuku : Bersih, Pendek

Palpasi

5) Oedema : Tidak ada

Ekstremitas bawah

Inspeksi

- 13) Bentuk : Simetris
- 14) Oedema : Tidak ada
- 15) Varises : Tidak ada

Palpasi

- 9) Oedema : Tidak ada
- 10) Varises : Tidak ada

Perkusi

- 5) Reflek patella : Positif

g. Genetalia

Inspeksi

- 21) Oedema : Tidak ada
- 22) Varises : Tidak ada
- 23) Pembesaran kelenjar bartolin : Tidak ada
- 24) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- 25) Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

- 36) Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- 37) Portio : Tebal, lunak
- 38) Pembukaan serviks : 6 cm
- 39) Keadaan ketuban : Utuh
- 40) Presentasi : Belakang kepala
- 41) Denominator : UUK kanan depan
- 42) Turunana bagian terendah : Hodge II
- 43) Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

h. Anus

Inspeksi

- a. Haemoroid : Tidak ada

20. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 14,2 gr% tanggal: 5 September 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

II. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 41 minggu janin tunggal hidup intrinpartu kala 1 fase aktif.

III. PENATALAKSANAAN (P)

33. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa persalinan fase aktif, pembukaan 6 cm.
34. Memberitahu kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu baik emosional dan psikososial untuk kesejahteraan janin yang di kandungnya dalam melakukan persalinan yang akan datang. Keluarga mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
35. Mempersiapkan alat – alat yang diperlukan dalam persalinan seperti peralatan untuk penolong ibu dan bayi, Adapun untuk penolong diantaranya adalah partus set, APD dll. Peralatan untuk ibu diantaranya adalah baju ibu, kain, dll. Serta peralatan untuk bayi adalah pakaian bayi, alat bedong dll. Peralatan penolong ibu dan bayi sudah disiapkan.
36. Mencegah pembengkakan pada vagina dengan cara meminta ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaannya lengkap atau sebelum ada instruksi dari bidan. Ibu mengerti dan berjanji tidak akan meneran sebelum pembukaan lengkap.
37. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara menganjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan seperti roti atau biskuit agar ibu mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.
38. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai teknik meneran yang baik. Ibu lupa mengenai teknik meneran yang baik.
39. Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - u. Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.

- v. Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
- w. Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
- x. Hindari mengangkat bokong saat meneran.

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya saat pembukan lengkap

- y. Bernafas seperti kepedasan (sehad)

Ibu mengerti dan dapat mempraktikannya

40. Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain. Hasil observasi persalinan kala 1 terdapat pada partograf.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
21.30 WIB	TD: 110/70 mmHg N: 84x/m R: 22x/m S: 36,6	Lendir darah (+) Ketuban (+)	4x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 6 cm Efficement : 50% KK (+) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII Diagnosa : Ny. Y G2P1A0 usia kehamilan 41 minggu Letak memanjang, PUKA, Preskep, janin hidup Intra uterin Inpartu Kala I fase aktif .
23.30 WIB	N : 84x/m RR: 22x/m	Lendir darah (+) Ketuban (+)	5x10'45"	Ibu mengatakan keluar cairan banyak dari kamaluan dan ibu mengeluh ingin mengejan, pemeriksaan dalam

				dengan hasil : pembukaan: 10 cm, efficement 100%, KK (+), presentasi kepala, , Moulage (0), H III, Lendir darah (+)
--	--	--	--	--

KALA II

Hari/tanggal : Sabtu, 25-03-2023

jam : 23.30 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan keluar cairan banyak dari kamaluan dan ibu mengeluh ingin mengejan.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

25. Keadaan umum

- i. Kesadaran : Composmentis
- j. Keadaan umum : Baik

26. Tanda tanda vital

- q. Tekanan darah : 110/70
- r. Nadi : 84 x/menit
- s. Respirasi : 22 x/menit
- t. Suhu : 36,6 °C

27. HIS

- q. Intensitas : kuat
- r. Frekuensi : 5x/10 menit
- s. Interval : 1 menit
- t. Durasi : 45 detik, teratur

28. DJJ

- Frekuensi : 135 kali/menit ,regular

29. Pemeriksaan luar abdomen

- i) Perilimaan : 0/5
- j) Vesika urinaria : kosong

30. Pemeriksaan dalam

- kk) Vulva /vagina : Tidak ada kelainan
- ll) Portio : Tidak teraba
- mm) Pembukaan serviks : 10 cm
- nn) Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 23.30 WIB
- oo) Presentasi Belakang kepala
- pp) Denominator : UUK kanan depan
- qq) Molage : 0
- rr) Turunan bagian yang terendah: Hodge III
- ss) Bagian lain yang teraba : Tidak ada

C. ASSESMENT (A)

Ny. Y umur 28 tahun G₂P₁ A₀ usia kehamilan 41 minggu inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN (P)

9. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
10. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - kk. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - ll. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.
 - mm. Menganjurkan ibu untuk meneran jika merasa mulas dengan cara kepala diangkat melihat ke arah perut dan kedua tangan memegang pergelangan kaki untuk ditarik kearah dada serta tidak mengangkat bokong. Ibu mengerti dan ibu meneran dengan baik.
 - nn. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum jika ibu tidak ada mulas. Ibu ingin minum teh manis.

- oo. Memimpin ibu meneran ketika ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi untuk menghemat tenaga ibu agar tidak kelelahan. Ibu mengerti dan mengedon hanya jika ada kontraksi.
- pp. Setelah kepala bayi 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melakukan prasat stanam untuk melindungi perineum agar tidak ruptur dengan dilapisi kain bersih sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan. Stanam dilakukan.
- qq. Setelah kepala lahir, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat dengan tangan kanan, sambil tangan kiri menahan dagu ketika bayi melakukan putaran paksi luar. Tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar.
- rr. Meletakkan tangan biparietal kemudian mengarahkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur untuk menyanggah kepala, menyusuri lengan siku, lanjut ke bokong tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki dan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil dikeringkan dan melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal dan menangis spontan
- ss. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat langsung dilakukan IMD, bayi lahir spontan pukul 23.55 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3900 gram, panjang badan 49 cm. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

KALA III

Hari/tanggal : Sabtu, 25-03-2023

Jam : 23.55 WIB

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengeluh masih merasa mulas serta lemas.

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- i. Kesadaran : Compos mentis
- j. Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

- q. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- r. Nadi : 84 ×/menit
- s. Respirasi : 22 ×/menit
- t. Suhu : 36,6 ° C

3. Abdomen

- q. Tinggi fundus : Sepusat
- r. Kontraksi : Baik
- s. Bayi ke – 2 : Tidak ada
- t. Keadaan kandung kemih : Kosong

4. Tanda tanda pelepasan plasenta

- m. Tali pusat memanjang : Tidak Ada
- n. Uterus membulat : Tidak Ada
- o. Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

S. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂A₀ inpartu kala III

T. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat

lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 23.56 WIB atas persetujuan ibu.

3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.
4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangannya tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangannya tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangannya tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 00.00 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
10. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Minggu, 26-03-2023

Jam : 00.00 WIB

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

- m) Kesadaran : Composmentis
- n) Keadaan umum : Baik
- o) Sataus emosi : Stabil

2. Tanda tanda vital

- q) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- r) Nadi : 80x/menit
- s) Respirasi : 20x/menit
- t) Suhu : 36,6⁰ C

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±150 cc

6. Luka Perenium : ada laserasi derajat 2

S. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂A₀ inpartu kala IV

T. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
5. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
6. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
8. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
9. Melengkapi partograf. Hasil terlampir di partograf halaman ke 2.
10. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke kedua

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (OC)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.00	110/70	84	20	36,6	2 jbp	Keras	kosong	+ 150
	00.15	110/70	84	20		2 jbp	Keras	kosong	+ 100
	00.30	110/70	82	20		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
	00.45	110/70	82	20		2 jbp	Keras	kosong	+ 50
2	01.15	130/80	82	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	+ 30
	01.45	130/80	82	22		2 jbp	Keras	kosong	+ 15

PENDOKUMENTASIAN

BAYI BARU LAHIR

No Register : Tgl/waktu : 25-03-2023/ 23.55

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Y. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

GG. Biodata Bayi

21. Nama bayi : Bayi Ny. Y
22. Tanggal/hari/jam lahir : 25 Maret 2023 / Sabtu / 23.55
23. Jenis kelamin : Perempuan
24. Berat badan sekarang : 3900 gram
25. Panjang badan sekarang : 49 cm

HH. Identitas Orang Tua

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| Nama klien : Ny. Y | Nama Suami : Tn. K |
| Umur : 28 tahun | Umur : 29 tahun |
| Suku bangsa : Jawa | Suku bangsa : Jawa |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMK | Pendidikan : SMP |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Karyawan Swasta |
| Gol.Darah : O+ | Gol.Darah : - |
| Alamat : Jatisari 2/6 | |

II. Riwayat Persalinan Sekarang

- 33) Penolong Persalinan : Bidan
34) Tempat Persalinan : Klinik Istika
35) Jenis Persalinan : Spontan
36) BB Lahir : 3900 gram
PB Lahir : 49 cm
37) Presentasi : Kepala
38) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih
39) Obat-obatan : Tidak Ada
40) Keadaan tali pusat : Baik

Lilitan : Tidak Ada

JJ. Keadaan Bayi Baru Lahir

28. Jumlah APGAR pada menit pertama : 9
29. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 10
30. Jumlah APGAR pada 10 menit pertama : 10
31. Resusitasi : Tidak dilakukan
32. Obat-obatan : Tidak diberikan
33. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
34. Keadaan umum : Baik

u. Pernafasan

- 1) Spontan/Tidak : Spontan
2) Frekuensi : 45 kali/menit
3) Teratur / Tidak : Teratur
4) Bunyi Nafas : Bersih
5) Menangis : Segera menangis dan Kuat

v. Nadi : 140 kali/menit

w. Suhu : 36,8°C

x. Warna kulit : Kemerahan

y. Tonus otot : kuat

KK. Intake Cairan

13. ASI : Iya on demand
14. PASI : Tidak diberikan
15. INFUS : Tidak diberikan

LL. Eliminasi

9. BAK : Frekuensi : Belum BAK
10. BAB : Frekuensi : Belum BAB
Warna : -
Konsistensi : -

MM. Istirahat/Tidur

- Lama setiap kali tidur : -/usia 1 jam
Gangguan tidur : Belum ada

NN. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

Z. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Pemeriksaan Umum

y. Keadaan Umum : Baik

z. Tonus otot : Baik

aa. Nadi : 140x/menit

bb. Respirasi : 45x/menit

cc. Suhu : 36,8C

dd. Warna kulit : Kemerahan

14. Pemeriksaan Fisik

aaa. Kepala

25) Ubun ubun kecil : Mendatar

26) Mollage : Tidak ada

27) Caput succadenum : Tidak ada

28) Cepal haematom : Tidak ada

29) Ukuran lingkaran kepala : 33 CM

30) Kelainan : tidak ada

bbb. Mata

21) Letak : Simetris

22) Kotoran : Tidak ada

23) Konjungtiva : Merah muda

24) Sclera : Putih

25) Kelainan : Tidak ada

ccc. Hidung

21) Lubang hidung : Ada

22) Cuping hidung : Ada

23) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

24) Secret : Tidak ada

- 25) kelainan : Tidak ada
- ddd. Mulut
- 33) Warna bibir : Merah muda
- 34) Palatum : Ada
- 35) Lidah : Merah muda
- 36) Gusi : Merah muda
- 37) Kelainan : Tidak ada
- 38) Refleksi sucking : Positif (+)
- 39) Refleksi rooting : Positif (+)
- 40) Refleksi swallowing : Positif (+)
- eee. Telinga
- 17) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 18) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 19) Kebersihan : Bersih
- 20) Kelainan : Tidak ada
- fff. Leher
- 21) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 22) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 23) Pergerakan : Aktif
- 24) Kelainan : Tidak ada
- 25) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- ggg. Dada
- 21) Bentuk dada : Simetris
- 22) Lingkar dada : 32 cm
- 23) Tonjolan putting : Menonjol
- 24) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 25) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- hhh. Abdomen
- 25) Bising usus : Tidak ada
- 26) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 27) Keadaan tali pusat : Baik

- 28) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 29) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 30) Kelainan : Tidak ada

iii. Ekstremitas atas

- 21) Gerakan : Aktif
- 22) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 23) Refleks graps : positif (+)
- 24) Refleks morrow : positif (+)
- 25) Kelainan : Tidak ada

jjj. Ekstremitas bawah

- 17) Gerakan : Aktif
- 18) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 19) Refleks babynski : positif (+)
- 20) Kelainan : Tidak ada

kkk. Genetalia

Perempuan : labio mayora sudah menutupi labia minor, terdapat klitoris, terdapat lubang bagina dan uretra

lll. Keadaan punggung

- 9) Spina bifida : Tidak ada
- 10) Kelainan : Tidak ada

mmm. Anus

- 9) Berlubang /tidak : Berlubang
- 10) Kelainan : Tidak ada

15. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

- 17. Darah : Tidak dilakukan
- 18. Urine : Tidak dilakukan
- 19. Feses : Tidak dilakukan
- 20. Rh : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan lain : Tidak dilakukan

AA. ANALISIS DATA (A)

Bayi Ny. Y bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

BB. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - gg. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - hh. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - ii. Kejang
 - jj. Badan bayi kuning
 - kk. Tali pusat kemerahan
 - ll. Demam
 - mm. Mata bayi bernanah
 - nn. Tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberikan Vit K untuk mencegah pendarahan dan juga mengoleskan salep mata
8. Mendokumentasikan tindakan

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 26-03-2023/12.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : Pertama KF1

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Gol.Darah	: O+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Jatisari 2/6		

2. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

9. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 41 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

10. Riwayat Persalinan

Kala I : 3 jam

Kala II	: 20 menit
Kala III	: ± 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Penyulit	: Tidak ada Penyulit

4. Aktivitas Sehari-hari

gg. Diet

29) Kebutuhan Nutrisi

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 30) Pola makan | : 3x/ 12 jam |
| 31) Porsi makan | : 1 piring Sedang, habis |
| 32) Jenis makanan yang dikonsumsi | : Nasi ayam sayur, nasi uduk |
| 33) Makanan yang dipanggang | : Tidak ada |
| 34) Perubahan pola makan | : Tidak ada |
| 35) Alergi | : Tidak Ada |

hh. Kebutuhan Hidrasi

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 9) Minum dalam sehari | : ± 9 gelas/ 12 jam |
| 10) Jenis minuman yang dikonsumsi | : Air putih, teh manis |

ii. Istirahat dan Tidur

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 13) Tidur siang | : Belum |
| 14) Tidur malam | : 5 jam |
| 15) Masalah | : Baru saja melahirkan |

jj. Personal Hygiene

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 25) Mandi | : Belum |
| 26) Gosok gigi | : Belum |
| 27) Ganti pembalut | : 5x /12 jam |
| 28) Vulva hygiene
pembalut | : Setiap selesai BAK dan ganti |
| 29) Ganti pakaian dalam | : 2x/ 12 jam |
| 30) Ganti pakaian | : 2x/ 12 jam |

kk. Pola seksual

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 9) Rencana hubungan seksual | : Belum di tanyakan |
| 10) Alasan | : - |

II. Data Eliminasi

- a. BAK : 3x/ 12 jam
Banyaknya : Banyak
Masalah : tidak ada
- b. BAB : Ibu mengatakan belum BAB
Konsistensi : -
Masalah : Tidak ada

mm. Perilaku Kesehatan

- 21) Obat – obatan yang sedang dikonsumsi : Tidak
22) Obat – obatan yang pernah dikonsumsi : Tidak ada
23) Obat – obatan terlarang : Tidak
24) Alkohol : Tidak
25) Merokok : Tidak

nn. Aktivitas dan Mobilisasi

Aktivitas yang sudah dilakukan: Berjalan ke kamar mandi untuk BAK, dan menyusui bayinya

Mobilisasi : Miring kiri, kanan, duduk dan sudah bisa berjalan

5. Keadaan Psikologis dan Sosial

33. Keadaan psikologis : Baik
34. Hubungan dengan suami : Ibu mengatakan hubungannya dengan suami baik
35. Hubungan dengan anggota keluarga lain : Ibu mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga lain baik
36. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Ibu mengatakan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya
37. Hubungan dengan lingkungan: Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungannya baik
38. Keadaan spiritual : Baik
39. Tanggapan ibu terhadap kelahiran anak : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
40. Rencana ibu menyusukan bayi: ± 2 tahun

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis
Status Emosional : Stabil
14. Tanda-tanda vital :
- q. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - r. Denyut nadi : 80 x/ menit
 - s. Suhu : 36 °C
 - t. Pernafasan : 22x/ menit
15. Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal
 - TFU 2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi uterus baik,keras
 - Pengeluaran lochea rubra, ada penjahitan pada perineum

S. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂ A₀ post partum 12 jam

T. PENATALAKSANAAN (P)

44. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang.
45. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
46. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali serta berjanji akan melakukannya.
47. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama

3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

48. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

49. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

- Perdarahan yang banyak dan bau menyengat pada jalan lahir
- Bengkak, kemerahan dan nyeri pada payudara.
- Demam tinggi atau mengigil
- Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, menganjurkan ibu untuk segera ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

50. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan pada hari ke 3 postpartum dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja.

E/ : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan pada nifas hari ke 3 serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 01-04-2023/10.00

Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Kunjungan : Kedua

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

13. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Gol.Darah	: O+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Jatisari 2/6		

14. Keluhan : ibu Mengatakan tidak ada keluhan

15. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 41 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 3 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

13. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

14. Tanda-tanda vital :

q. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

r. Denyut nadi : 87 x/ menit

s. Suhu : 36,6 °C

t. Pernafasan : 22x/ menit

15. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Pengeluaran : Lochea Sanguilenta (merah bercampur lendir)

C. ANALISA DATA (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂ A₀ post partum 7 hari

D. PENATALAKSANAAN (P)

30. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.

31. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

32. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti

33. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka jahitan dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI

34. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
35. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
36. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 07-04-2023/10.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KF3

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Gol.Darah	: O+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Jatisari 2/6		

2. Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 41 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

b. Riwayat Persalinan

Kala I : 3 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : ± 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

N. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

J. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

K. Tanda-tanda vital :

13. Tekanan Darah : 100/80 mmHg
14. Denyut nadi : 82x/ menit

15. Suhu : 36,5 °C
16. Pernafasan : 22x/ menit

L. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam batas normal

TFU : Tidak teraba

Pengeluaran : Lochea Serosa

Hasil pemeriksaan : jahitan kering tidak ada tanda infeksi

O. ANALISA DATA (A)

Ny. y umur 28 tahun P₂A₀ post partum 14 hari.

P. PENATALAKSANAAN (P)

19. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
20. Mengulang kembali mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan
21. Mengulang kembali mengenai anjuran untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka jahitan dan juga sayur ssayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar produksi ASI
22. Meengulang kembali penddidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
23. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu

dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

24. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 7 hari yang akan datang,, tetapi apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

POST NATAL CARE

No Register : Tgl/waktu : 23-04-2023/10.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian: Rumah pasien
Kunjungan : Kf4

L. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

M. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Gol.Darah	: O+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Jatisari 2/6		

N. Keluhan : Tidak ada keluhan

O. Riwayat Kehamilan Sekarang

7. Riwayat Kehamilan

Umur Kehamilan : 41 minggu
Penyulit : Tidak ada penyulit

8. Riwayat Persalinan

Kala I : 3 jam
Kala II : 20 menit
Kala III : \pm 15 menit
Kala IV : 2 jam
Penyulit : Tidak ada Penyulit

P. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

J. Keadaan umum : Baik Kesadaran:Compos mentis

K. Tanda-tanda vital :

13. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
14. Denyut nadi : 82 x/ menit

15. Suhu : 36,5 °C
16. Pernafasan : 22x/ menit

L. Pemeriksaan Fisik

- TFU : Tidak teraba
Konsistensi uterus : Baik, keras
Pengeluaran : Lochea Alba

VIII. ASSESMENT (A)

Ny. Y umur 28 tahun P₂ A₀ post partum 29 hari.

IX. PENATALAKSANAAN (P)

13. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke ukuran awal juga berjalan baik Ibu dan keluarga terlihat senang.
14. Mengulang kembali Pendidikan kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
- Ibu mengerti tentang penjelasan tersebut dan berjanji akan melakukannya.
15. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
16. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,
51. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
52. Menganjurkan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa

disebut masa golden age, agar terckupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan

53. Memberrikan konseling mengenai KB Pasca salin

- q. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
- r. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
- s. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan

17) Kontrasepsi MAL

Metode Amenore laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

18) Kontrasepsi suntik progestin

Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, meniposkan endometrium dan menghambat partumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI

19) IUD

Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI

20) Pil Progestin

m) Pil yang berisikan progesterone saja untuk menghambat evulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- n) Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- o) Menganjurkan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu

Ibu memutuskan untuk menggunakan suntikan progestin

- t. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB

54. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

PENDOKUMENTASIAN
NEONATUS

No Register : Tgl/waktu pemeriksaan : 26-03-2023/ 12.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Tempat Pengkajian : Klinik Istika
Kunjungan : KN 1

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

33. Biodata Bayi

a. Nama bayi : Bayi Ny. Y
b. Usia : 12 jam
r. Tanggal/hari/jam lahir : 25 Maret 2023 / Sabtu / 23.55
s. Jenis kelamin : Perempuan
t. Berat badan sekarang : 3900 gram
u. Panjang badan sekarang : 49 cm

34. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 28 tahun	Umur : 29 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Pabrik
Gol.Darah : O+	Gol.Darah : -
Alamat : Jatisari 2/6	

35. Riwayat Persalinan Sekarang

Penolong Persalinan : Bidan
Tempat Persalinan : Klinik Istika
Jenis Persalinan : Spontan
BB Lahir : 3900 gram
PB Lahir : 49 cm
Presentasi : Kepala
Ketuban pecah : Spontan

Warna : Jernih
 Obat-obatan : Tidak Ada
 Keadaan tali pusat : Baik
 Lilitan : Tidak Ada

36. Keadaan Bayi Baru Lahir

28. Jumlah APGAR pada menit pertama : 9
 29. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 10
 30. Jumlag APGAR pada 10 menit pertama : 10
 31. Resusitasi : Tidak dilakukan
 32. Obat-obatan : Tidak diberikan
 33. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
 34. Keadaan umum : Baik

Pernafasan

a. Spontan/Tidak : Spontan
 b. Frekuensi : 46 kali/menit
 c. Teratur / Tidak : Teratur
 d. Bunyi Nafas : Bersih
 e. Menangis : Segera menangis dan Kuat

17) Nadi : 140 kali/menit
 18) Suhu : 36,8°C
 19) Warna kulit : Kemerahan
 20) Tonus otot : kuat

37. Intake Cairan

m. ASI : Iya on demand
 n. PASI : Tidak diberikan
 o. INFUS : Tidak diberikan

38. Eliminasi

i. BAK : Frekuensi : 6 kali dalam 12 jam
 j. BAB : Frekuensi : 3 kali dalam 12 jam
 Warna : kehitaman
 Konsistensi : Lunak

39. Istirahat/Tidur

Lama setiap kali tidur : ± 2 jam setiap kali tidur
Gangguan tidur : Ingin menyusu, BAB dan BAK

40. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Ibu mengatakan hubungan dengan bayi baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Ibu menyayangi bayinya

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

y. Keadaan Umum : Baik
z. Tonus otot : Baik
aa. Nadi : 140x/menit
bb. Respirasi : 46x/menit
cc. Suhu : 36,8C
dd. Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksasn Fisik

a. Kepala

25) Ubun ubun kecil : Mendatar
26) Mollage : Tidak ada
27) Caput succadenum : Tidak ada
28) Cepal haematom : Tidak ada
29) Ukuran lingkaran kepala : 33 cm
30) Kelainan : tidak ada

b. Mata

u. Letak : Simetris
v. Kotoran : Tidak ada
w. Konjungtiva : Merah muda
x. Sclera : Putih
y. Kelainan : Tidak ada

c. Hidung

21) Lubang hidung : Ada

- 22) Cuping hidung : Ada
- 23) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- 24) Secret : Tidak ada
- 25) kelainan : Tidak ada
- d. Mulut
- 33) Warna bibir : Merah muda
- 34) Palatum : Ada
- 35) Lidah : Merah muda
- 36) Gusi : Merah muda
- 37) Kelainan : Tidak ada
- 38) Refleks sucking : Positif (+)
- 39) Refleks rooting : Positif (+)
- 40) Refleks swallowing : Positif (+)
- e. Telinga
- 17) Letak telinga terhadap mata : Sejajar terhadap mata
- 18) Pengeluaran cairan/secret : Tidak ada
- 19) Kebersihan : Bersih
- 20) Kelainan : Tidak ada
- f. Leher
- 21) Pembengkakan KGB : Tidak ada
- 22) Pembengkakan kelenjar tyroid : Tidak ada
- 23) Pergerakan : Aktif
- 24) Kelainan : Tidak ada
- 25) Reflex Tonic Neck : Positif (+)
- g. Dada
- 21) Bentuk dada : Simetris
- 22) Lingkar dada : 32 cm
- 23) Tonjolan puting : Menonjol
- 24) Tarikan pada dinding : Tidak ada
- 25) Bunyi jantung tambahan : Tidak ada
- h. Abdomen

- 25) Bising usus : Tidak ada
- 26) Pembesaran hepar : Tidak ada
- 27) Keadaan tali pusat : Baik
- 28) Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- 29) Tanda tanda infeksi : Tidak ada
- 30) Kelainan : Tidak ada

i. Ekstremitas atas

- 29) Gerakan : Aktif
- 30) Jumlah jari : Lengkap, 10 jari
- 31) Refleks graps : positif (+)
- 32) Refleks morrow : positif (+)
- 33) Reflek sucking : Positif (+)
- 34) Reflek rooting : Positif (+)
- 35) Kelainan : Tidak ada

j. Ekstremitas bawah

- 17) Gerakan : Aktif
- 18) Jumlah jari : Lengkap ,10 jari
- 19) Refleks babynski : positif (+)
- 20) Kelainan : Tidak ada

k. Genetalia

Perempuan : labio mayora sudah menutupi labia minor, terdapat klitoris,terdapat lubang bagina dan uretra

l. Keadaan punggung

- 9) Spina bifida : Tidak ada
- 10) Kelainan : Tidak ada

m. Anus

- 9) Berlubang /tidak : Berlubang
- 10) Kelainan : Tidak ada

3. DATA PENUNJANG

Laboratorium

q. Darah	: Tidak dilakukan
r. Urine	: Tidak dilakukan
s. Feses	: Tidak dilakukan
t. Rh	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan lain	: Tidak dilakukan

S. ASSESMENT (A)

Bayi Ny. Y baru lahir usia 12 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

T. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - gg. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - hh. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - ii. Kejang
 - jj. Badan bayi kuning

kk. Tali pusat kemerahan

ll. Demam

mm. Mata bayi bernanah

nn. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Menyuntikan Hb0

8. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 01-04-2023/ 10.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian :
Kunjungan : KN 2

M. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

CC. Biodata Bayi

y. Nama bayi : Bayi Ny.Y
z. Usia : 7 hari
aa. Tanggal/hari/jam lahir : 25 Maret 2023 / Sabtu / 23.55
bb. Jenis kelamin : Perempuan
cc. Berat badan sekarang : 3900 gram
dd. Panjang badan sekarang : 49 cm

DD. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 28 tahun	Umur : 29 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Pabrik
Gol.Darah : O+	Gol.Darah : -
Alamat : Jatisari 2/6	

EE.Riwayat Persalinan Sekarang

33) Penolong Persalinan : Bidan
34) Tempat Persalinan : Klinik Istika
35) Jenis Persalinan : Spontan
36) BB Lahir : 3900 gram
PB Lahir : 49 cm
37) Presentasi : Kepala
38) Ketuban pecah : Spontan
Warna : Jernih

- 39) Obat-obatan : Tidak Ada
- 40) Keadaan tali pusat : Baik
- Lilitan : Tidak Ada

FF. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 28. Jumlah APGAR pada menit pertama : 9
- 29. Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 10
- 30. Jumlah APGAR pada 10 menit pertama : 10
- 31. Resusitasi : Tidak dilakukan
- 32. Obat-obatan : Tidak diberikan
- 33. Pemberian O₂ : Tidak dilakukan
- 34. Keadaan umum : Baik
- Pernafasan
- a. Spontan/Tidak : Spontan
- b. Frekuensi : 46 kali/menit
- c. Teratur / Tidak : Teratur
- d. Bunyi Nafas : Bersih
- e. Menangis : Segera menangis dan Kuat
- Nadi : 140 kali/menit
- Suhu : 36,8°C
- Warna kulit : Kemerahan
- Tonus otot : kuat

GG. PENGAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

9. Pemeriksaan Umum

- y. Keadaan Umum : Baik
- z. Tonus otot : Baik
- aa. Nadi : 128x/menit
- bb. Respirasi : 40x/menit
- cc. Suhu : 36,5C
- dd. Warna kulit : Kemerahan

10. Pemeriksian Fisik

Pemeriksaan Fisik Dalam batas normal

Tidak ada perdarahan pada tali pusat,tali pusat kering

HH. ANALISA DATA (A)

By. Ny. Y usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

II. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan memakaikan baju dan menyelimuti bayi, serta memakaikan topi bayi dan segera mengganti popok apabila bayi BAK dan BAB. Ibu dan keluarga paham dan akan melakukan apa yang dijelaskan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat dan menjaga nya agar tetap bersih dan kering, mengganti kassa jika basah, jangan menggunakan betadine, koin ataupun ramuan pada tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi. Ibu dan keluarga mengerti, dapat menyebutkannya kembali serta berjanji akan melakukannya
5. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - kk. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - ll. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - mm. Kejang
 - nn. Badan bayi kuning
 - oo. Tali pusat kemerahan
 - pp. Demam

qq. Mata bayi bernanah

rr. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

ss. Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari yang akan datang, tetapi apabila bayi terlihat mengalami salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan ibu dapat menemui bidan atau tenaga kesehatan terdekat kapan saja. Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan dilakukan kunjungan rumah serta akan datang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila ada bayinya ada keluhan.

PENDOKUMENTASIAN

NEONATUS

No Register : Tgl/waktu : 07-04-2023/10.00
Nama Pengkaji : Rudy Chawari S Tempat Pengkajian : Rumah klien
Kunjungan : KN 3

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

13. Biodata Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. Y
Usia : 14 hari
Tanggal/hari/jam lahir : 25 Maret 2023 / Sabtu / 23.55
Jenis kelamin : Perempuan
Berat badan sekarang : 3900 gram
Panjang badan sekarang : 49 cm

14. Identitas Orang Tua

Nama klien : Ny. Y	Nama Suami : Tn. S
Umur : 28 tahun	Umur : 29 tahun
Suku bangsa : Jawa	Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Pabrik
Gol.Darah : O+	Gol.Darah : -
Alamat : Jatisari 2/6	

15. Riwayat Persalinan

gg. Penolong Persalinan : Bidan
hh. Tempat Persalinan : Klinik Istika
ii. Jenis Persalinan : Spontan
jj. BB Lahir : 3900 gram
kk. PB Lahir : 49 cm
ll. Lingkar Kepala : 33 cm
mm. Lingkar Dada : 32 cm
nn. LILA : 11 CM

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

9. Pemeriksaan Umum

gg. Keadaan Umum	: Baik
hh. Tonus otot	: Baik
ii. Nadi	: 130x/menit
jj. Respirasi	: 40x/menit
kk. Suhu	: 36,5C
ll. Warna kulit	: Kemerahan
mm. BB Saat ini	: 4155 gram
nn. PB saat ini	: 49 cm

10. Pemeriksian Fisik

Pemeriksaan fisik Dalam Batas Normal

Tali pusat sudah puput pada hari ke 9

S. ANALISA DATA (A)

By. Ny. Y usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

T. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Memberitahu kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi, yaitu :
 - gg. Bayi sulit bernafas atau pernafasannya lebih dari 60 x/menit
 - hh. Pada saat menyusui hisapan lemah, atau banyak muntah
 - ii. Kejang
 - jj. Badan bayi kuning

kk. Tali pusat kemerahan

ll. Demam

mm. Mata bayi bernanah

nn. Tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut

Bila ada salah satu tanda di atas, ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya jika menemui tanda – tanda bahaya yang telah di sebutkan.

5. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

FORMAT DOKUMENTASI

KB/KONTRASEPSI

No Register :
Nama Pengkaji : Rudy Chawari Setia
Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 April 2023/10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Istika

Q. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama klien	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Pabrik
Gol.Darah	: O+	Gol.Darah	: -
Alamat	: Jatisari 2/6		

2. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan

3. Siklus Menstruasi

Siklus Haid : Belum haid pasca post partum.

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 1 kali

Umur Pernikahan : 7 tahun

Jumlah anak : 2

5. Riwayat Penyakit yang pernah/sedang diderita

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : tidak ada Hepatitis B : tidak ada TBC : tidak ada IMS :
tidak ada Thypus Abdominalis : tidak ada

7. Riwayat KB

Jenis KB : KB suntik 3 bulan

Lama Pemakaian : 4,5 tahun

Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

33. Diet

m) Pola makan : Teratur, 3x sehari

n) Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, tahu, tempe

o) Alergi : tidak ada

34. Istirahat dan Tidur

13) Tidur siang : 1-2 jam/ hari

14) Tidur malam : 6-7 jam / hari

15) Masalah : tidak ada

35. Personal Hygine

17) Mandi : 2x/ hari

18) Gosok Gigi : 2x/ sehari

19) Ganti Pakaian Dalam : 2x/ sehari

20) Ganti Pakaian : 2x/ sehari

36. Pola Seksual : belum melakukan hubungan seksual

37. Eliminasi

BAK

Banyaknya : 5-6x/ sehari

Masalah : tidak ada

BAB

Banyaknya : 1x/ hari

Masalah : tidak ada

38. Perilaku Kesehatan

21) Obat-obatan yang sedang dikonsumsi : tidak ada

22) Obat-obatan yang pernah dikonsumsi : tidak ada

23) Obat-obat terlarang : tidak ada

24) Alkohol : tidak ada

25) Merokok : tidak ada

39. Aktivitas : Mencuci, menyapu, memasak

40. Keadaan Psikososial dan Sosial : Baik

R. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

M. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Berat Badan : 85 Kg

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 158 cm

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 82x/ menit

Suhu : 36,5

Respirasi : 22x/ menit

N. Pemeriksaan Fisik

41. Kepala : Simetris, tidak ada kelainan

42. Muka : Simetris, tidak pucat

43. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

44. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran

45. Mulut : Bersih, tidak terlihat pucat, lidah berwarna merah muda

46. Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi palsu

47. Leher : Tidak teraba pembengkakan

48. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

Bawah : Simetris, tidak ada oedema, bersih (Ka/Ki)

49. Dada/Payudara : Simetris, tidak teraba benjolan

50. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan

O. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

S. ANALISIS DATA (A)

Ny. Y P2A0 usia 28 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

T. PENATALAKSANAAN

34. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

35. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

Evaluasi: Ibu setuju untuk disuntik

36. Siapkan alat dan bahan yaitu jarum suntik, vial KB, dan alkohol swab.

Evaluasi: Alat dan bahan sudah disediakan

37. Posisikan ibu.

Evaluasi: Ibu tidur memilih miring kiri.

38. Memberitahu kepada ibu bahwa dirinya akan disuntik, ibu bisa tarik nafas terlebih dahulu.

Evaluasi: Ibu mengerti

39. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM.

Evaluasi: KB 3 bulan sudah disuntikan

40. Membereskan alat.

Evaluasi: Alat sudah dirapikan

41. Memberitahu kepada ibu tentang tanggal kembali KB dan mengingatkan kepada ibu agar ibu datang kembali dengan tepat waktu dan jangan lupa membawa kartu KB.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan KB yang sudah di tentukan oleh bidan.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teoridan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y umur 28 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Klinik Istika. Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny Y sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana di Klinik Istika .didapatkan hasil sebagai berikut :

U. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Ny. Y usia 28 tahun menurut penulis umur 28 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 28 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi (Sarwono, 2017).

Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20- 35 tahun, wanita pada usia 28 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. Y termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

Berdasarkan dari tabel diatas kontrol ANC Ny. Y pada TM I : 2 kali, TM II : 2 kali, TM III :2 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny. Y lebih dari standar yang telah ditentukan, karena Ny. Y selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinya. ANC sangat penting yang wajib dilakukan

ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Berdasarkan buku KIA revisi terbaru 2022, ANC meliputi : TM I minimal 2 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 3 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, dari pola kebutuhan sehari – hari seperti pola nutrisi, eliminasi, istirahat aktivitas , personal hygiene , dan jarak kontrol Ny. Y masih dalam batas normal, kehamilan berjalan dengan fisiologis.

Berdasarkan fakta berat badan Ny. Y sebelum hamil 82 kg, pada akhir kehamilan 88 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 6 kg. Untuk ibu yang memiliki berat badan kurang (underweight) sebelum hamil, atau yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 12,7-18 kilogram selama hamil. Bagi ibu yang memiliki berat badan normal atau IMT 18,5-24,9 kg/m² sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan 11,3-15,9 kilogram selama hamil. Untuk ibu yang memiliki berat badan di atas normal atau IMT 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8-11,3 kilogram. Untuk ibu yang mengalami obesitas atau IMT ≥ 30 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan 5-9 kilogram saja. Sementara itu, untuk ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kilogram selama hamil

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny. Y 29 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Walyani (2015), LILA normal $\geq 23,5$ cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. Y dalam batas normal.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. Y saat hamil trimester II dan III , yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada

abdomen ibu terjadi pembesaran membesar. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap-tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II Dan III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membesar pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny.Y dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan Hb Ny. Y 14,2 gr% , HIV non reaktif, HbSaG non reaktif, syphilis non reaktif. Menurut penulis, haemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar haemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan yang bergizi, kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR. Menurut Roumali (2013), kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny . Y dalam batas normal.

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny.Y adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh).

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. Y adalah negatif. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena hasil dari

pemeriksaan urine reduksi sebaiknya adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

V. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. Y yaitu 41 minggu . 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 42 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana 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-42) (Prawirohardjo, 2017). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. Y pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 25-03-2023 jam 21.30 WIB mengalami kencengkenceng. Ibu mengatakan jam 17.00 WIB sampai di Klinik Istika dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 6 cm, jam 21.30 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 23.30 WIB selaput ketuban Ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. Y mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 23.55 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.900 gr dengan panjang badan 49 cm, APGAR score: 9/9/10. Jam 00.00 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat

tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 3.900 gram.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 00.00 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Klein dkk, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. Y dilakukan pemantauan pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Hidayat, Asri, 2010). Pada kasus Ny. Y tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan.

W. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny. Y melahirkan di Klinik Istika pada tanggal 25-03-2023 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2012)). Hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan berkolaborasi bidan Puskesmas Bergas adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar

waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. World Healty Organization (WHO) mempromosikan Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. Y sudah dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI eksklusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivsi ibu ikut KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan.

Hasil evaluasi dari kunjungan nifas Ny. Y adalah robekan jalan lahir ibu sudah sembuh tanpa ada masalah. Tingkat pendidikan ibu yang tingkat pendidikannya SMA menurut sistem pendidikan di Indonesia tergolong tingkat pendidikan menengah yang telah mencapai syarat minimal target pendidikan bagi masyarakat di Indonesia. Tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan terhadap pengetahuan orang tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memperoleh informasi, mengumpulkan dan menganalisisnya menjadi suatu pengetahuan. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan respon seseorang terhadap sesuatu atau gagasan yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan berpikir tentang manfaat dan kerugian terhadap gagasan tersebut untuk dapat

diadopsi menjadi pengetahuan, sikap atau perilaku.

X. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di Klinik Istika tanggal 25-03-2023 jam 23.55 WIB bayi perempuan Ny. Y lahir dengan berat badan 3.900 gr dengan Panjang badan 49 cm, APGAR score: 9/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4.000 gram jika dilihat dari kondisi bayi Ny. Y dengan berat lahirnya 3900 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian dilahan praktik dan bayi Ny. Y bisa dikatakan bayi yang lahir normal (Dewi, 2014).

Sesuai dengan teori keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, dari penilaian tersebut didapatkan hasil yaitu 9/10 yang artinya bayi dalam keadaan baik/normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyatakan bahwa jika nilai APGAR bayi menunjukkan nilai 7-10 maka bisa dikatakan bayi tersebut normal (Dewi, 2014).

Pada 6 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2016).

Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semua bayi baru lahir sebaiknya diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu 1 jam setelah lahir (Rivanica, 2016).

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan

bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa bidan harus memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, jadi antara teori dan praktik yang dilakukan bidan tidak terjadi kesenjangan (Rivanica, 2016).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2016).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat.

Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu untuk mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, bayi merintih. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tanda diatas, dan pada keadaan bayi Ny. Y tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. Y dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

Y. Asuhan Keluarga Berencana

Ny. Y bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa ibu mengalami flek dari jalan lahir sedikit-sedikit dan berwarna merah yang artinya ibu sudah mendapat haid dan ibu mengatakan ingin ber KB.

Setelah masa haid ibu selesai, ibu datang ke pmb terdekat untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2007) yaitu alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007) yaitu melakukan konseling

berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.

Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. Y adalah KB suntik 3 bulan. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Bahiyatun, 2009).

BAB VI

PENUTUP

H. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. Y sejak bulan November 2022-April di Wilayah Desa Pringsari, Kec. Pringapus, Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Selama kehamilan Ny. Y melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Selama masa kehamilan tidak terdapat tanda bahaya pada Ny.Y Pada pengkajian awal dilakukan pengkajian menurut 7 langkah varney dan untuk pendokumentasian ANC selanjutnya menggunakan Teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. Y sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. Y tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny.Y menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
3. Bayi Ny. Y lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda- tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. Y tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
4. Masa nifas Ny. Y berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny.Y dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. Y yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. Y dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

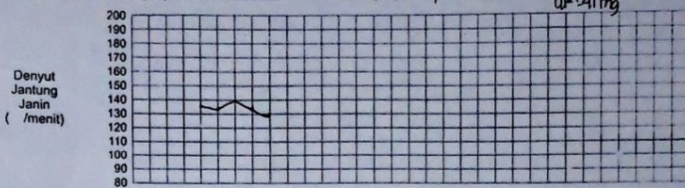
1. Bagi peneliti selanjutnya dan pembaca laporan COC ini untuk mengembangkan ilmu melalui pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dapat menjadi pembelajaran untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan dengan kasus ibu hamil.
2. Bagi Profesi Bidan untuk memberi tanggung jawab kepada bidan pelaksana agar meningkatkan pelayanan berkesinambungan kepada pasien, baik yang memiliki faktor risiko maupun yang tidak memiliki faktor risiko. Pasien yang memiliki faktor risiko maka sebaiknya, dilakukan pemantauan dan asuhan tambahan sesuai faktor risiko yang didapatkan.
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo Fakultas Kesehatan Program Pendidikan Profesi Bidan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

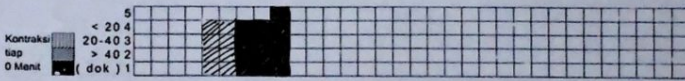
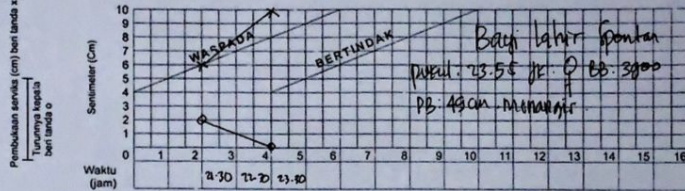
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *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.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- 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.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika.

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu: Ny Y Umur: 28 th G: 2 P: L A: 0
 No. Puskesmas: [] Nama Ayah: TN S Umur: 29 th G: 1 P: A
 Tanggal: 25.2.2023 Jam: 17.00 Alamat: Jatuhari 76
 Ketuban pecah Sejak jam 10.00 mules sejak jam 17.00 Ur: 11 mg

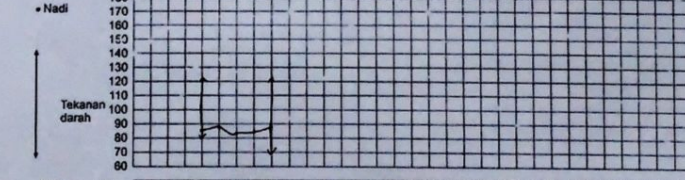


Air ketuban Penyusutan: [] 5 [] 0 []



Oksitosin U/L tetes/menit: []

Obat dan Cairan IV: []



Suhu °C: [] 36 [] 34 []

Urin: Protein [] Aseton [] Volume []

Makan terakhir: Pukul 19.00 Jenis: nasi Porsi: 1
 Minum terakhir: Pukul 11.00 Jenis: air Porsi: 2

Penolong

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 Maret 2013
 - Nama bidan : Istiqomah
 - Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
 - Alamat tempat persalinan : Pringapus
 - Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 - Alasan merujuk :
 - Tempat rujukan :
 - Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada
- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah Tsb :
 - Hasilnya :
- KALA II**
- Episiotomi :
 - Ya, indikasi bayi besar
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
 - Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- KALA III**
- Lama kala III : 15 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 - Pepegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00-00	110/70	84	36,6	25tb pit	keras	Korong	1SD
	00-15	110/70	84		25tb pit	keras	Korong	1SD
	00-30	110/70	81		25tb pit	keras	Korong	SD
	00-45	110/70	81		25tb pit	keras	Korong	SD
2	01-15	130/80	82	36,5	25tb pit	keras	Korong	SD
	01-45	130/80	82		25tb pit	keras	Korong	1S

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- 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 Ya (Tidak)
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Laserasi :
 - Ya, dimana : Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan (dengan) / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Jumlah perdarahan : 1SD ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3900 gram
 - Panjang : 49 cm
 - Jenis kelamin : L (P)
 - Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang lakui
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang lakui menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 10 menit jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :